



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

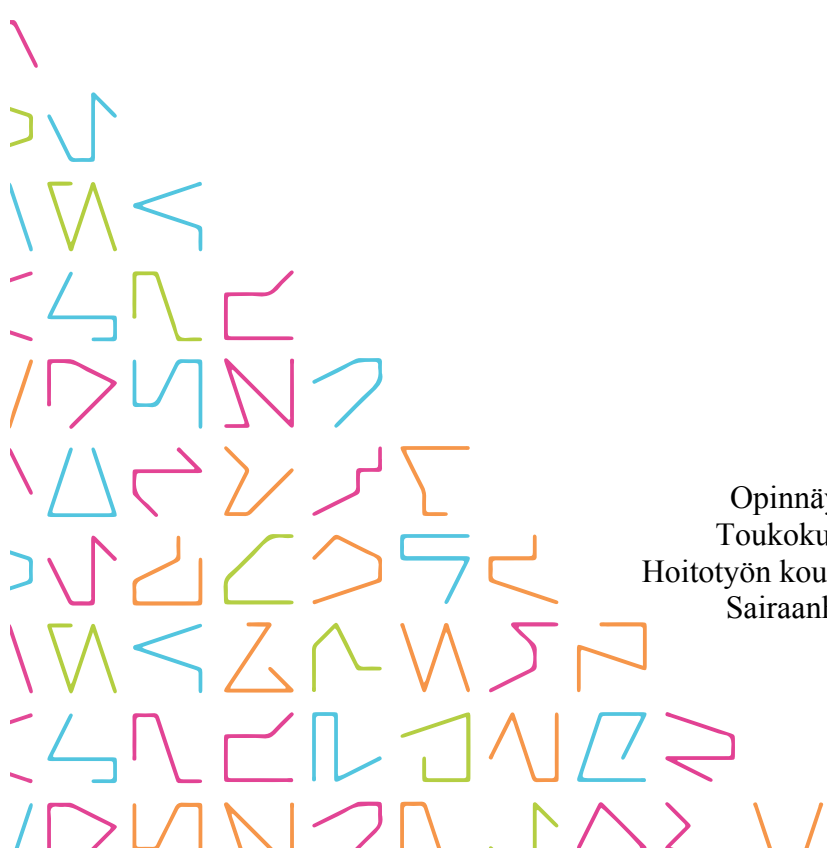
ALLE KAKSIVUOTIAIDEN LASTEN UNIONGELMIEN HOITO

Opaslehtinen Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistyksen
univalverytmitystoiminnan tueksi

Essi Puisto

Laura Vilkuna

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidaja

PUISTO ESSI & VILKUNA LAURA:

Alle kaksivuotiaiden lasten uniongelmiin hoito

Opaslehtinen Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistyksen univalverytmitystoiminnan tueksi
Opinnäytetyö 55 sivua

Toukokuu 2016

Tuotoksellisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä vanhemmille suunnattu opaslehtinen unihäiriöiden hoidosta Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistykselle. Tehtävinä oli selvittää, miten lapsen uni ja unirytmien kehittyvät, mitkä ovat yleisimmät 6–24 kuukauden ikäisten lasten unihäiriöt ja miten lasten yleisimpiä unihäiriöitä hoidetaan. Tavoitteenamme oli lisätä vanhempien tietoutta lasten unen ja unirytmien kehittymisestä sekä tavallisimmista unihäiriöistä ja niiden hoidosta. Tuotoksemme tavoitteena oli toimia työkaluna Perhekulma Puhurissa toteutettavassa univalverytmitystoiminnassa ja apuna unihäiriöistä kärsivän lapsen vanhemmille.

Unen kokonaismäärä vaihtelee eri ikäkausina. Lapsen kasvaessa unen määrä vuorokaudessa pienenee, mutta lapsi nukkuu pidempiä yhtenäisiä unijaksoja kerrallaan. Lapsen vuorokausirytmien selkiytyä 3–4 kuukauden iässä. Yksilöllinen vaihtelu pikkulapsivaiheessa tapahtuvassa unen ja nukkumisen kehityksessä on suurta. Unihäiriöt ovat lapsilla yleisiä ja niitä esiintyy ikäryhmästä riippumatta jopa kolmasosalla. Yleisimpiä vauvoilla ja pienillä lapsilla esiintyviä unihäiriöitä ovat vuorokausirytmien vakiintumattomuuteen liittyvät ongelmat, yöllinen heräily ja nukahtamisvaikeudet. Unihäiriöiden hoitoon on kehitetty useita erilaisia menetelmiä, joita sovelletaan yksilöllisesti lapsen ja perheen tarpeiden mukaisesti. Keskeisenä tavoitteena unihäiriötä korjattaessa on lapsen ohjaaminen ja auttaminen rauhoittumaan yöunille sopivana ajankohtana ja vieroittaa lapsi tottumuksista, jotka ylläpitävät heräilyä yöaikaan. Unihäiriöiden korjaaminen ei käy hetkessä, vaan se vaatii pitkäjänteisyyttä ja asteittain toteutettavia muutoksia koko perheen arjessa ja toimintatottumuksissa.

Opaslehtisessämme kerrotaan lyhyesti lapsen unen kehityksestä, lasten yleisimmistä unihäiriöistä ja univalverytmitystoiminnassa käytettävistä menetelmistä. Opaslehtiseen on pyritty tiivistämään vain kaikista oleellisin tieto eri aiheista ja vanhemmille suunnatut neuvot on pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi ja perustellusti.

Jatkossa unihäiriöiden hoitoa voisi käsitellä muistakin näkökulmista, joita voisivat olla esimerkiksi neurologisten sairauksien aiheuttamien unihäiriöiden hoito, vanhempien tukemisen tukeminen lasten unihäiriöiden hoidon aikana ja erilaisten unikoulujen vaikutus lapseen. Myös temperamentin vaikutus unen kehitykseen sekä unihäiriöiden syntyyn ja hoitoon voisi tutkia.

Asiasanat: lapsi, uni, unihäiriöt, unihäiriöiden hoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

PUISTO ESSI & VILKUNA LAURA:

Treatment of Sleep Disorders in Children Under Two Years Old

A Leaflet to Support Sleep-wake Rhythm Work at Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistys

Bachelor's thesis 55 pages

May 2016

The purpose of this thesis was to produce a leaflet to give information to parents about treating sleep disorders in children. The leaflet is made for Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistys. Our statement was to find out how sleep and sleep-wake patterns develop, what are the most common sleep disorders in 6-24 months old children and how to treat these sleep disorders. The aims were to increase parents' awareness of sleep development, sleep disorders in children and treatments used for sleep disorders and that the leaflet would be helpful for parents with children suffering from sleep disorders and a tool for sleep-wake rhythm work at Tampereen ensi-ja turvakotiyhdistys.

The amount of sleep is different at every age group. The total amount of sleep decreases as the child grows but the sleeping periods grow longer. At the age of 3-4 months the daily rhythm becomes clearer. There is still a lot of variety between individuals. Sleep disorders in children are common. As many as one third of all children suffer from sleep disorders. The most common sleep disorders in babies and young children are difficulties falling asleep, night waking and problems with daily rhythm. There are many different methods for treating sleep disorders and these methods should be applied individually. The primary aim is to help children fall asleep independently and at appropriate time. This requires perseverance and patience. The changes in families' everyday life should be done gradually.

The leaflet shortly introduces the development of sleep, most common sleep disorders in our age group and the methods that are used in sleep-wake rhythm counseling. We have tried to keep our leaflet as compact as possible. We also tried to put across the advices we gave to parents but still validate them.

In the future one could study the treatments used for sleep disorders from different perspective that we have. In example sleep disorders that have been caused by a neurological disorder, supporting parents whose child has a sleep disorder and different kinds of sleep programs are some topics that would be interesting to study.

Key words: child, sleep, sleep disorder, treatment of sleeping disorders

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKODAT.....	8
4	LAPSEN NORMAALI UNI.....	9
4.1	Unirytmin säätely	10
4.2	Unen rakenne	10
4.3	Unen rakenteen ja unirytmin kehittyminen	12
5	LASTEN YLEISIMMÄT UNIHÄIRIÖT	16
5.1	Vuorokausirytmiin liittyvät ongelmat	17
5.2	Yöheräily ja uniassosiaatiohäiriö.....	17
5.3	Parasomniat	19
5.4	Muita unta häiritseviä tekijöitä	20
6	UNIHÄIRIÖIDEN HOITO.....	23
6.1	Positiiviset iltarutiinit avuksi	25
6.2	Lapsen nukkumipaikan merkitys	27
6.3	Nukkumaanmenoajan hivutus	28
6.4	Unikoulumenetelmät	29
6.5	Univalverytmitystoiminta Perhekulma Puhurissa	33
6.5.1	Univalverytmitysneuvonta.....	34
6.5.2	Vanhempien motivointi	38
6.5.3	Unimaija-toiminta	39
7	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	41
7.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö.....	41
7.2	Tuotoksen toteuttaminen	43
8	POHDINTA	48
8.1	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	48
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	50
8.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	51
	LÄHTEET.....	53

1 JOHDANTO

Uni on ihmiselle välttämätöntä ja ihminen nukkuukin elämästään noin kolmasosan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22; Stores 2009, 6). Kouluikänsä tultaessa lapsi on viettänyt enemmän aikaa unessa, kuin mitä hän on leikkinyt, syönyt, tutkinut ympäristöään tai ollut vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Stores 2009, 7). Koko lapsuudestaan lapsi nukkuu lähes puolet (Saarenpää-Heikkilä 2007, 8). Lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta on välttämätöntä, että lapsi saa riittävästi unta (Korhonen, Salonen, Aho & Kaunonen 2013, 192).

Lapsen kuuden ensimmäisen elinkuukauden aikana uni on vielä rakenteellisesti kehittymätöntä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 12) ja vuorokausirytmii on kypsymätön (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161). Yleisimpiä pienillä lapsilla esiintyviä unihäiriöitä ovat yöheräily ja nukkumaan asettumisen tai nukahtamisen ongelmat (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2813; Korhonen ym. 2013, 192–194; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 14–15; Jalanko 2015). Vaikka pienten lasten unihäiriöt ovat yleisiä, ovat ne usein myös hyvänlaatuisia (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161).

Suomessa uniongelmiin liittyvä neuvonta ei tähän asti ole ollut kovin systemaattista, vaikka ongelmat olisivat usein hoidettavissa perusterveydenhuollosta saatavilla ohjeilla (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161). Pajulon, Pyykkösen ja Karlssonin (2012, 2817) mukaan systemaattisempaa ohjeistusta tarvittaisiinkin, koska vanhempien epärealistiset odotukset, oletukset ja ajatukset lapsen nukkumiseen ja nukuttamiseen liittyen vaikuttavat unihäiriön hoidon onnistumiseen estävästi. Vauvan uniongelmillä voi olla vaikutusta koko perheeseen, sillä uniongelmiin on todettu olevan yhteydessä äidin masennusoireisiin, vanhempien hyvinvointiin sekä heidän parisuhteeseensa (Korhonen ym. 2013, 192; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 11).

Lapsen nukkuminen vaikuttaa koko perheen nukkumiseen: jos lapsi ei nuku, voi olla, että kukaan perheessä ei nuku. Lapsen aiheuttama unettomuus on vaaratekijä vanhempien terveydelle. Unettomuus voi viedä koko perheen psyykkisen tasapainon, sillä unettomuus tuottaa välittömästi väsymystä, masennusta, impulssikontrollin häiriöitä ja aggressiivisuutta. Etenkin yhteys äidin masennuksen ja lapsen unettomuuden välillä on osoitettu tut-

kimuksilla. Heikentynyt unen laatu heikentää vanhempien ongelmanratkaisukykyä ja lisää riitoja ja väkivaltaa tai sen uhkaa. Apua tarvitaan pikaisesti, varsinkin jos kotikonstit eivät tuota tulosta. Etenkin pienten lasten yksinhuoltajien ja heidän lasten uniongelmiin tulisi suhtautua erityisen vakavasti, sillä heillä on usein vähemmän tukijoukkoja ja apua tarvitaankin tavallista nopeammin. (Kajaste & Markkula 2011, 162–163.)

Perheen jaksamisen kannalta on tärkeää, että lapsi saa tukea säännöllisessä vuorokausirytmisessä elämiseen ja itsekseen nukahtamisen oppimiseen. Keskeistä on ennaltaehkäisevän tiedon antaminen lapsen unen kehitykseen ja unihäiriöiden hoitamiseen liittyvistä asioista. (Markkanen ym. 2014, 12, 19.) Tiedon antaminen vähentää vanhempien kokemaa ahdistusta ja edistää yörauhaa lapsen kasvaessa (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 12–13). Tukemalla vauvan unirytmien löytymistä on mahdollista ennaltaehkäistä vanhempien uupumista sekä perheristiriitoja ja siten tukea perheen hyvinvointia (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 11).

Teemme opinnäytetyömme Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistyksen Perhekulma Puhuriin. Opinnäytetyömme on menetelmältään tuotoksellinen. Tarkoituksenamme on tehdä vanhemmille suunnattu opaslehtinen 6–24 kuukauden ikäisten lasten unihäiriöistä ja niiden hoidosta. Tavoitteenamme on oppaan avulla antaa vanhemmille tietoa lapsen unesta, unihäiriöistä ja Suomessa yleisimmin käytetyistä unikoulumenetelmistä. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä omaa ammattitaitoamme lasten unihäiriöiden hoitoon liittyen.

Opas on tarkoitettu työvälineeksi Perhekulma Puhurissa toteutettavaan univalverytmitysneuvontaan. Aihevalinta heräsi omasta kiinnostuksestamme, sillä pienten lasten uniongelmat ovat yleisyydestään huolimatta jääneet koulutuksessamme vähemmälle huomiolle ja halusimme perehtyä asiaan tarkemmin. Saimme opinnäytetyöllemme työelämäyhteyden Perhekulma Puhurista, jossa oli tarvetta aiheesta käsittelevälle materiaalille.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä vanhemmille suunnattu opaslehtinen unihäiriöiden hoidosta Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistykselle.

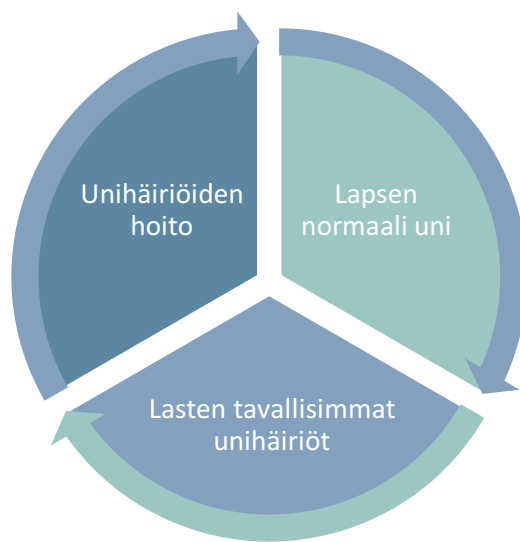
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten uni ja unirytmii kehittyvät lapsen kasvaessa?
2. Mitkä ovat yleisimmät 6–24 kuukauden ikäisten lasten unihäiriöt?
3. Miten lasten yleisimpiä unihäiriöitä hoidetaan?

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä vanhempien tietoutta lapsen unen ja unirytmii kehitymisestä sekä tavallisimmista unihäiriöistä ja niiden hoidosta. Tavoitteenamme on, että tuotos toimisi työkaluna Perhekulma Puhurissa toteutettavassa univalverytmitystoiminnassa ja apuna unihäiriöstä kärsivän lapsen vanhemmille. Työn tavoitteena on myös lisätä omaa tietouttamme 6–24 kuukauden ikäisten lasten unesta, unihäiriöistä ja niiden hoidosta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKODAT

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat lapsen normaali uni, lasten tavallisimmat unihäiriöt ja unihäiriöiden hoito. Jotta unihäiriöitä ja niiden hoitoa pystyisi ymmärtämään, tulee ensin olla tietoinen lapsen normaalista unesta ja sen kehityksen vaiheista. Rajasimme aiheen koskemaan vain tavallisimpia unihäiriöitä, jotka ovat hoidettavissa kotona perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin tarjoamalla neuvonnalla.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

4 LAPSEN NORMAALI UNI

Kotimaisten kielten keskus (2016) määrittelee unen tilaksi, jolloin elimistön kaikki tietoinen toiminta on keskeytyksissä. Unella voidaan tarkoittaa myös unennäköä (Kotimaisten kielten keskus 2016). Länsimaissa on antiikin ajoista aina 1900-luvulle saakka käsitetty uni passiivisena kooman kaltaisena tilana vastakohtana aktiiviselle valvetilalle. 1950-luvulla Kleitman ja hänen oppilaansa löysivät REM-unen ja käsitys unesta passiivisena tilana muuttui, kun EEG-tutkimuksen avulla aivojen havaittiin olevan ilmeisen aktiivisia. (Kajaste & Markkula 2011, 13–14). Nykyään tiedetään nukkumisen olevan hyvin aktiivinen toiminto, jolloin monet aivojen hermoverkot ja aineenvaihdunta toimivat vilkkaasti. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 22).

Ei tarkasti tiedetä, miksi ihminen nukkuu. On kuitenkin varmaa, että uni kuuluu ihmisen perustarpeisiin. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 22.) Uni on ihmiselle välttämätöntä siinä mielessä, että ilman unta ihminen ei voi selviytyä (Stores 2009, 6). Saarenpää-Heikkilä (2007, 22) ja Stores (2009, 6) kertovat teoksissaan eläinkokeista, joissa on selvinnyt, että pitkään kestäneen valvotuksen jälkeen koe-eläin kuolee (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22; Stores 2009, 6). Eläinkokeet ovat siten nostaneet esille unen elintärkeyden (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22). Unen elintärkeydestä kertoo myös se että ihminen nukkuu elämästään noin kolmasosan (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22; Stores 2009, 7).

Univaje heikentää monia aivojen toimintoja. Unen puutteelle herkkiä ovat ajattelun kannalta keskeiset henkiset toiminnot kuten muisti ja keskittyminen. Väsymys heikentää uuden oppimista ja kykyä tehdä nopeita luovia ratkaisuja. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 23.) Uni ylläpitää aivojen oppimiskykyä ja tallentaa päivän aikana opitut asiat muistiin, joten uni on siten tärkeää oppimisen kannalta. Riittävästi nukkunut lapsi pystyy keskittymään ja oppimaan paremmin. Muistaminen ja oppiminen eivät ole riippuvaisia unesta, mutta uni edesauttaa niiden toimimista huomattavasti paremmin. Myös aivoja ja mieltä kuormittavia tarpeettomia yhteyksiä puretaan unen aikana. (Kajaste & Markkula 2011, 39–40.)

4.1 Unirytmien säätely

Unen tarpeeseen vaikuttaa edeltävän valveillaolon määrä ja vuorokaudenaika (Saarenpää-Heikkilä 2007, 12). Unen tarvetta säätelee homeostaattinen ja sirkadiaaninen järjestelmä (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161). Järjestelmät toimivat rinnakkain ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Wilson & Nutt 2008, 2; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 23).

Aivojen pohjassa hypothalamuksen seudussa sijaitsevat tumakkeet säätelevät homeostaattista järjestelmää (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161). Tämä järjestelmä säätelee unen syvyyttä ja kestoa. Valvoessamme aivoihin kertyy aineita jotka aiheuttavat uneliaisuutta kuten adenosini. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 23.) Adenosinin kertyminen aivoihin merkitsee energiavarastojen huventuneen (Saarenpää-Heikkilä 2007, 12). Mitä pidempään valvomme, sitä suuremmaksi kasvaa homeostaattinen paine nukkua (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161; Wilson & Nutt 2008, 4; Kajaste & Markkula, 27).

Unen ja valveen ajoittumista rytmittää sirkadiaaninen järjestelmä, jota valvoo hypothalamuksen suprakiasmaattinen tumake (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161; Wilson & Nutt 2008, 3; Stores 2009, 10; Kajaste & Markkula 2011, 23). Suprakiasmaattinen tumake välittää viestiä valaistuksen asteesta käpyrauhaseen (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161; Kajaste & Markkula 2011, 24). Sama aivoalue säätelee monia hormonaalisia rytmejä, mutta unen kannalta tärkein on melatoniini. Melatoniinin määrän nousu saa aikaan väsymyssignaalin, jolloin nukahtaminen on mahdollista. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 12–13.) Melatoniinia erittyy pimeällä ja valoisalla erityis hiipuu (Stores 2009, 10; Kajaste & Markkula 2011, 24). Melatoniini siis edistää unta yöaikana ja sen erityksen hiipuminen päivällä edistää omalta osaltaan valvetta päivällä (Stores 2009, 10).

4.2 Unen rakenne

Unen rakenteella tarkoitetaan aivojen sähkötoiminnassa tapahtuvia unenaikaisia muutoksia (Saarenpää-Heikkilä 2007, 13). Uni voidaan jakaa kahteen vaiheeseen: REM-uneen (rapid eye movement) eli vilkeuneen ja NREM-uneen (non-rapid eye movement) (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14–15; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 6; Stores 2009, 7).

Unen eri vaiheet voidaan tunnistaa EEG-tutkimuksella sekä mittaamalla lihasten aktiivisuutta ja silmän liikkeitä unen aikana (Wilson & Nutt 2008, 5). Varmaa tietoa eri univaiheiden oleellisuudesta aivojen kannalta ei ole, mutta vaikuttaa siltä, että REM- ja NREM-unella on kummallakin oma tehtävänsä useimmissa aivojen toiminnoissa (Saarenpää-Heikkilä 2007, 23).

REM-unessa, eli vilkeudessa aivotoiminta on valheen kaltaista ja aivojen verenkierto on vilkkaampaa NREM-uneen verrattuna. Silmänliikkeet ovat nopeita, jolloin silmät liikkuvat sivulta toiselle luomien alla. Lihasjänteisyys on kadonnut lukuun ottamatta silmänliikuttajalihaksia ja palleaa. Hengitys ja sydämen toiminta ovat epäsäännöllistä kuten valveilla ollessa ja verenpaineet vaihtelevat. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14–15; Stores 2009, 8.) Suurin osa unista nähdään REM-unen aikana (Stores 2009, 8). Muiden univaiheiden unet ovat lyhyempiä ja sisällöltään juonettomampia kuin REM-unessa (Saarenpää-Heikkilä 2007, 15). REM-unen aikana EEG muistuttaa hereillä oloa tai NREM-unen S1-vaihetta (Wilson & Nutt 2008, 6).

NREM-uni jakautuu neljään vaiheeseen, jotka ovat S1, S2, S3 ja S4 (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14; Wilson & Nutt 2008, 5; Stores 2009, 8). S3 ja S4 yleensä yhdistetään, ja näistä käytetään nimitystä syvä uni eli SWS-uni (slow wave sleep eli hidasaaltoni) (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 6; Wilson & Nutt 2008, 6). Jokaisella NREM-univaiheella on sille tyypillinen aivosähkökäyrä ja eri NREM-univaiheet voidaan tunnistaa EEG-tutkimuksessa (Stores 2009, 8).

S1 ja S2 ovat melko kevyitä univaiheita (Stores 2009, 8). S1 on unen kevein vaihe, jolloin aivosähkötoiminta on lievästi hidastunut ja havahtumisherkyys on suuri. S2-vaiheessa aivosähkötoiminnan hidastuminen jatkuu. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14.) EEG:ssä on nähtävissä unisukkuloita ja K-komplekseja, jotka ovat S2-vaiheelle tyypillisiä EEG-ilmiöitä (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 6; Wilson & Nutt 2008, 7). Näiden tarkoituksena on ilmeisesti vähentää ihmisen reagoitua ulkoisiin ärsykkeisiin. Valvetilaan verrattuna, hengitys on rauhallisempaa ja sydämen lyöntitiheys tasoittunut. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14.)

S3 ja S4 ovat syvää unta, josta herääminen on erityisen vaikeaa (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14–15; Stores 2009, 8). Näiden vaiheiden aikana aivotoiminta on hitaimmillaan ja aivojen verenkierto on vähäisempää etenkin otsalohkojen alueella. Hengitys ja sydämen

toiminta ovat hidastuneet sekä verenpaine- ja lihaksiston jännite madaltuneet. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 14.) SWS-unen aikana esimerkiksi kasvuhormonia vapautuu elimistöön (Wilson & Nutt 2008, 6).

Univaiheet toistuvat järjestyksessä S1-S2-S3-S4-vilkeuni (Saarenpää-Heikkilä 2007, 15). Nämä vaiheet muodostavat yhden unijakson eli unisyklin, jonka pituus on aikuisella noin 1,5 tuntia (Saarenpää-Heikkilä 2007, 15; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 6; Kajaste & Markkula 2011, 22). Aikuisen unesta yli puolet on kevyitä univaiheita S1 ja S2, syvää unta runsaat 20 prosenttia ja vilkeunta noin 20 prosenttia (Saarenpää-Heikkilä 2007, 15). Syvä uni painottuu alkuyöhön ja vilkeuni loppuyöhön (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 6).

4.3 Unen rakenteen ja unirytmien kehittyminen

Uni-valverytmien kehittyminen ja vahvistuminen ovat tärkeitä kehityksellisiä tehtäviä. Nopein kehitysvaihe unen järjestymisen suhteen tapahtuu kuuden ensimmäisen elinkuukauden aikana. Tämä jälkeen unen kehityksessä tapahtuvat muutokset ovat maltillisempia. (Tikotzky ym. 2010, 103.) Lapsen vuorovaikutus äidin ja muiden läheisten kanssa vaikuttaa lapsen unen kehittymiseen, sillä nukkuminen on osittain opittu ja sosiaalinen taito (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 18). Lapsen perimä ja temperamentti ovat yhteydessä uni-valverytmien kehittymiseen, sillä yksi temperamentin osa-alueista on taipumus rytmisyyteen (Pajulo ym. 2012, 2814). Esikoisilla ja tyttölapsilla vuorokausirytmien kehitys nopeammin. Myös imetys vaikuttaa vuorokausirytmien kehittymiseen suotuisasti, sillä äidinmaitoon erittyy yöllä melatoniinia. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 19.) Lapsen uni-valverytmien kehittyminen onkin monimutkainen ja yksilöllinen prosessi johon vaikuttavat monet eri tekijät (Pajulo ym. 2012, 2817).

Ensimmäisten elinviikkojen aikana pisin yhtenäinen unijakso on yleensä 2–4 tuntia ja lyhimmillään se voi olla jopa puolet tästä (Jalanko 2009, 34; Korhonen ym. 2013, 193; Rintahaka 2013). Lapsen kasvaessa kokonaisunen määrä vuorokaudessa pienenee, mutta lapsi nukkuu pidempiä yhtenäisiä unijaksoja kerrallaan (Carter, Hathaway & Lettieri 2014, 368). Yhtenäisen unijakson kesto pitenee kuuteen tuntiin noin kuuden viikon iässä (Rintahaka 2013). Jo kuukauden iässä pisin yhtenäinen unijakso ajoittuu yleensä yöaikaan. Lapsen vuorokausirytmien selkiytyy 3–4 kuukauden iässä. (Saarenpää-Heikkilä

& Hyvärinen 2008, 7.) Jo neljän kuukauden iässä valtaosa lapsista nukkuu 5–6 tunnin kestoiset yöunet (Jalanko 2009, 35). Yhden vuoden iässä yöuni kestää jo 8–9 tuntia (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 7).

Vastasyntyneen unijaksot jakautuvat tasaisesti ympäri vuorokauden (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 7; Jalanko 2009; Korhonen ym. 2013, 193). Keskushermoston epäkypsyydestä johtuen vastasyntynyt ei kykene tietoisesti rytmittämään untaan ja unijaksot vuorottelevat lyhyiden ruokailuun liittyvien heräämisjaksojen kanssa vuorokaudenajasta riippumatta (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18, 36). Lapsen yösyömiset vähenevät lapsen kasvaessa siten, että ensimmäisen kahden elinkuukauden aikana lapsi syö kahdesti yössä, seuraavien kahden kuukauden aikana kerran yössä ja jo neljän kuukauden ikäisenä valtaosa lapsista pärjää ilman yösyömistä. Normaalin kehityksen ja kasvun kannalta lapsen ei siis tarvitse syödä yöllä ensimmäisten elinkuukausien jälkeen. (Jalanko 2009, 35.)

Unen kokonaismäärä vaihtelee eri ikäkausina (taulukko 1). Vuorokausittaisen unen määrä laskee lapsen ikääntyessä (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18; Korhonen ym. 2013, 193). On huomioitava, että unen määrässä esiintyy suuria yksilöllisiä vaihteluita (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1162; Korhonen ym. 2013). Myös mittaustapa voi vaikuttaa unen määrän arviointiin (Korhonen ym. 2013, 193). Unen tarve vaihtelee suuresti. Lapsi voi tarvita enemmän tai vähemmän unta verrattuna muihin saman ikäisiin lapsiin. Univaje kertoo unen määrän riittämättömyydestä suhteessa unen tarpeeseen. Jos lapsi on päivällä ärtynyt ja levoton saattaa hän kärsiä univajeesta. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13.)

TAULUKKO 1. Unen kokonaismäärä vuorokaudessa eri ikäkausina (Hermanson 2008, 219; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1162; Stores 2009; Rintahaka 2015)

Ikäkausi	Unen määrä
Vastasyntynyt	16–18 tuntia
1–3 vuotias	12–14 tuntia
3–5 vuotias	11–13 tuntia
Kouluikäinen	10–11 tuntia
Murrosikäinen	8–9 tuntia

Kuten unen vuorokausittainen määrä, myös päiväunien nukkuminen on hyvin yksilöllistä päiväunien lukumäärän, keston ja ajoituksen suhteen (Hermanson 2008, 219; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 7). Päiväunien määrä kuitenkin vähenee lapsen kasvaessa (Rintahaka 2013). Kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi nukkuu yhdestä kahteen päiväunet. 3–5 vanhana lapset yleensä lopettavat päiväunien nukkumisen. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 7.)

Hormonien vuorokaudenaikaisen vaihtelun säätely on vastasyntyneellä vielä epäkypsää (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 12). Homeostaattinen ja sirkadiaaninen järjestelmä kypsyvät ensimmäisinä elinkuukausina (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161). Melatoniinin syklinen erityis ja nukahtamiseen liittyvä kehon lämpötilan lasku kypsyvät kolmen kuukauden ikään mennessä. Lämpötilan laskun kypsymiseen voidaan vaikuttaa ulkoisilla tekijöillä, jotka korostavat vuorokauden aikavaihtelua, esimerkiksi valon ja lapsentahtisen rintaruokinnan avulla voidaan jouduttaa rytmiin pääsyä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 12.)

Vastasyntyneen aivosähkötoiminta eroaa huomattavasti isompien lasten ja aikuisten aivosähkötoiminnasta (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161). EEG:ssä voidaan erottaa vastasyntyneellä kolme eri univaihetta: aktiivinen uni, hiljainen uni ja välimuotoinen uni (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 12). Aktiivinen uni on vilkeuden esiaste ja hiljainen uni on syvän unen esiaste (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 7). Välimuotoinen uni omaa sekä aktiivisen unen että hiljaisen unen piirteitä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 12). Välimuotoisen unen määrä vähenee lapsen kasvaessa ja häviää lopulta kokonaan kuuden kuukauden ikään mennessä (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161).

Vastasyntyneen unesta noin puolet on aktiivista unta. Puolen vuoden ikään mennessä aktiivisen unen osuus vähenee neljännekseen uniajasta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 21.) Aktiivisen unen suhteellisen suuren osuuden ajatellaan liittyvän aivotointojen voimakkaaseen kehitykseen (Pajulo ym. 2012, 2813–2814). Unisykli voi alkaa aktiivisella unella tai uni koostua pelkästään aktiivisesta unesta (Saarenpää-Heikkilä 2007, 16; Stores 2009). Nämä ilmiöt ovat normaaleja puolen vuoden ikään asti (Saarenpää-Heikkilä 20017, 16).

Unisyklien määrä vähenee lapsen kasvaessa, mikä osaltaan vaikuttaa lapsen yhtenäisen unijakson pitenemiseen (Turnbull, Reid & Morton 2013, 1078). Alle puolivuotiaan unisykli kestää noin tunnin. Leikki-ikään mennessä unisykli saavuttaa 1,5 tunnin keston. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 12; Pajulo ym. 2012, 2814.) Unisyklin lopulla pieni lapsi käy lähellä heräämistä. Joka toisen tai kolmannen unisyklin lopulla lapsi havahtuu hereille. Vauvan herääminen osuukin usein vanhemman syvimmän unen vaiheeseen heidän unisykliensä eripituisuudesta johtuen. (Pajulo ym. 2012, 2814.)

5 LASTEN YLEISIMMÄT UNIHÄIRIÖT

Uni voi häiriintyä monin tavoin. Aikuisilla unettomuuden lisäksi keskeisimpiä unihäiriöiden oirekokonaisuuksia ovat hypersomnia, parasomniat ja univalverytmin häiriöt. (Kajaste & Markkula 2011, 50.) Lasten uniongelmien määrittely ei ole ollut kovin tarkkaa, sillä yksilöllinen vaihtelu pikkulapsivaiheessa tapahtuvassa unen ja nukkumisen kehityksessä on suurta (Pajulo ym. 2012, 2813). Varsinaisesta unihäiriöstä ei yleensä voidakaan puhua ennen kuin lapsi on vähintään kuuden kuukauden ikäinen, sillä jäsentymätön vuorokausirytmii on osa vastasyntyneen normaalia kehitystä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 159). Unihäiriöt ovat lapsilla yleisiä ja niitä esiintyy ikäryhmästä riippumatta noin 20–30 prosentilla lapsista. Yleensä lasten unihäiriöt ovat kuitenkin lieväasteisia. Vakavat unihäiriöt ovat huomattavasti harvempia. Ne liittyvät usein kehityksellisiin vaikeuksiin, somaattisiin, neurologisiin ja psykiatrisiin sairauksiin. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 195.)

Eri-ikäisillä esiintyy hyvin erityyppisiä unihäiriöitä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 159). Yleisimpiä vauvoilla ja pienillä lapsilla esiintyviä unihäiriöitä ovat vuorokausirytmii vakiintumattomuuteen liittyvät ongelmat, yöllinen heräily ja nukahtamisvaikeudet (Pajulo ym. 2012, 2813; Korhonen ym. 2013, 194; Markkanen ym. 2014, 13; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13–14; Jalanko 2015). Etenkin imeväisiässä nämä hyväläatuiset, usein nukkumistottumuksiin liittyvät, uniongelmat ovat yleisiä (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161) ja niitä esiintyy lähes joka toisella vauvalla (Korhonen ym. 2013, 192).

Unihäiriö -diagnoosin saamiseen vaikuttaa myös se, kuinka kuormittaviksi vanhemmat kokevat lapsensa uneen ja sen laatuun liittyvät ongelmat ja kuinka herkästi he niihin apua hakevat. Mikäli lapsi ei oireile väsymystä, ei ikätasoon nähden lyhytkään yöuni välttämättä ole poikkeavaa. (Pajulo ym. 2012, 2813.) Usein uniongelmiin liittyy käytöksen ja oppimisen ongelmia. Pitkään jatkuessaan uniongelmat lisäävät somaattisen sairastavuuden riskiä (Sinkkonen & Korhonen 2015, 195).

5.1 Vuorokausirytmiiin liittyvät ongelmat

Ensimmäisten elinkuukausiensa aikana vauvalla ei ole varsinaista vuorokausirytmiiä, mutta jo neljänteen ikäkuukauteen tultaessa vauvalla on valmius nukkua säännöllisessä rytmisä. Kuuden kuukauden iässä vauvan vuorokausirytmii alkaa vastata aikuisen rytmiiä. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161; Markkanen ym. 2014, 12–13; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13–14; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 19–20.) Vuorokausirytmiiin vakiintumattomuus kuormittaa erityisesti vanhempia. Vaikka vauvan unijaksot sijoittuisivat vanhempien kannalta epäsuotuisiin aikoihin, voi vauva silti saada tarpeisiinsa nähden riittävästi unta vuorokauden aikana. (Korhonen ym. 2013, 194.)

Vuorokausirytmiiin ongelmista voidaan erottaa kaksi tyyppiä, jotka ovat liian aikainen tai liian myöhäinen vuorokausirytmii (Saarenpää-Heikkilä 2007, 45–46; Hermanson 2008, 220; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 10; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13–14). Liian aikaisen rytmiiin ollessa kyseessä, vauvan pisin yhtenäinen unijakso sijoittuu joko alkuiltaan tai -yöhön. Pääunijaksonsa nukuttuaan vauva alkaa heräillä tiheästi herättäen samalla myös vanhempansa. Liian myöhäisen vuorokausirytmiiin omaavalla vauvalla taas on vaikeuksia yöunille asettumisessa ja unen päästä kiinni saamisessa. Vauva nukkuu usein aamulla pitkään, minkä seurauksena hänen on vaikea saada unta illalla. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 45–46; Carter ym. 2014, 372; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13–14.)

5.2 Yöheräily ja uniassosiaatiohäiriö

Tyypillisimpiä vauva- ja pikkulapsi iässä esiintyviä unihäiriöitä ovat yöheräily (Saarenpää-Heikkilä 2007, 38; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1164; Sadeh ym. 2008, 60; Korhonen ym. 2013, 194; Turnbull ym. 2013, 1077–1078) ja siihen liittyvä uniassosiaatiohäiriö (Saarenpää-Heikkilä 2007, 38; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1164; Pajulo ym. 2012, 2813–2814; Korhonen ym. 2013, 194). On normaalia, että pieni lapsi käväisee lähellä heräämistä jokaisen unisyklin lopulla, mutta havahtuu hereille keskimäärin vain joka toisen tai kolmannen syklin lopussa (Pajulo ym. 2012, 2814). Tavallisesti lapsi vaipuu itseksään takaisin uneen (Turnbull ym. 2013, 1077; MLL 2015, 6), mutta

uniassosiaatiohäiriöstä kärsivät lapset tarvitsevat vanhemman apua pystyäkseen nukahtamaan uudelleen (Paavonen ym. 2007, 2488; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1162; Pajulo ym. 2012, 2814; Turnbull ym. 2013, 1077; Markkanen 2014, 13).

Yöheräilytaipumusta ylläpitävä uniassosiaatiohäiriö kehittyy tavallisesti puolen vuoden ikään tultaessa (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 9; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1162; Hermanson 2012, 147; Korhonen ym. 2013, 194; Sinkkonen & Korhonen 2015, 196). Uniassosiaatiohäiriössä on kyse siitä, että herätessään yöllä vauva ei pysty itsenäisesti nukahtamaan uudelleen, vaan tarvitsee siihen vanhemman apua. Vauva on saattanut tottua tiettyihin nukahtamista edeltäviin rutiineihin, jolloin hän yöllä herätessään vaatii totutun rutiinin toistamista pystyäkseen jälleen nukahtamaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 38–39; Hermanson 2008, 219; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 9; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15; Jalanko 2015; Sinkkonen & Korhonen 2015, 196.) Uniassosiaatiohäiriö on siten yleisempää niillä lapsilla, joiden vanhemmat aktiivisemmin auttavat lapsensa takaisin uneen (Sadeh ym. 2016, 2). Vanhemmat eivät välttämättä ajattele vaaditun rutiinin toistamista ongelmaksi, sillä vauva tavallisesti rauhoittuu ja nukahtaa helposti uudestaan tuttua rutiinia toistettaessa, vaan ajattelevat ongelman johtuvan vauvan yöheräilystä (Saarenpää-Heikkilä 2007, 38–39; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 9; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15).

Tavallisimmin uniassosiaatio johtuu siitä, että lapsi nukahtaa muualle kuin omaan sänkyynsä. Vauva saattaa myös hätäntyä siitä, että herätessään hän onkin yksin eri paikassa, kuin missä hän alun perin nukahti. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 38–39; Sadeh ym. 2009, 62.) Uniassosiaatiohäiriön syynä voi olla lapsen nukuttaminen siten, että vanhemmat ovat läsnä lapsen nukahtaessa. Kun lapsi herää yöllä ja huomaa että vanhemmat eivät olekaan enää paikalla, hän alkaa itkeä. Tällöin on syntynyt uniassosiaatio vanhempien paikallaoloon nukahtaessa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 38.) Kajasteen ja Markkulan (2011, 162) mukaan lapsen nukuttaminen vanhempien ollessa läsnä on hyvin ymmärrettävää, sillä se tuottaa mielihyvää sekä lapselle että vanhemmille ja aluksi lapsi nukahtaakin nopeasti. Tästä voi kuitenkin muodostua ongelma myös silloin, kun lapsi huomaa nukahtamishetken olevan oiva tilaisuus viettää yhteistä aikaa vanhempien kanssa ja viivyttää nukahtamista vanhempien läsnäoloa vaatiessa. (Kajaste & Markkula 2011, 162.)

5.3 Parasomniat

Parasomniat eli unenaikaiset erityishäiriöt (Hublin 2005, 1553; Saarenpää-Heikkilä 2007, 70–73; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1164; Partinen 2009; Saarenpää-Heikkilä 2012, 2819–2820) ovat unihäiriöiden luokka, josta lapsen itsensä uni ei pääsääntöisesti kärsi, mutta joka voi aiheuttaa harmia muulle perheelle (Saarenpää-Heikkilä 2007, 70–73; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1164; Saarenpää-Heikkilä 2012, 2819–2820). Parasomnioiden esiintyminen lapsuudessa on yleistä ja niiden oireiden kulku on useimmiten hyvälaatuista. Oireilu loppuu suurimmalla osalla aikuisikään tultaessa. (Hublin 2005, 1553; Carter ym. 2014, 368.) Parasomniat liittyvät usein tiettyyn unen vaiheeseen, jonka perusteella niitä voidaan myös luokitella (Hublin 2005, 1553; Saarenpää-Heikkilä 2007, 70–72; Hermanson 2008, 220; Saarenpää-Heikkilä 2012, 2819–2820).

Unikauhukohtaus, kuten muutkin havahtumisparasomniat, sijoittuu univaiheesta toiseen siirtymisen ajankohtaan (Hublin 2005; Saarenpää-Heikkilä 2007, 70–71; Hermanson 2008, 220). Lapsilla tämä tapahtuu useimmiten alkuyöstä ensimmäisen univaiheen lopulla (Saarenpää-Heikkilä 2007, 71–72; Carter ym. 2014, 370; Sinkkonen & Korhonen 2015, 197). Kohtaus etenee siten, että lapsi alkaa yhtäkkiä huutaa tai kirkua ja nousee istumaan vuoteessaan (Hublin 2005, 1555; Saarenpää-Heikkilä 2007, 74; Saarenpää-Heikkilä 2012, 2820; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 227–228). Lapsi on näennäisesti hereillä, vaikka hän todellisuudessa onkin syvässä unessa. Tästä johtuen lapseen ei myöskään saada kunnolla kontaktia kohtauksen aikana. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 74; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 227–228.) Lapsen silmät ovat auki, mustuaiset laajentuneet ja sekä syke että hengitys ovat kiihtyneet. Myös runsas hikoilu on tyypillistä. (Hublin 2005, 1555; Saarenpää-Heikkilä 2007, 74; Saarenpää-Heikkilä 2012, 2820; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 227–228.) Oireet kestävät yleensä muutaman minuutin (Hublin 2005, 1555; Saarenpää-Heikkilä 2007, 74; Hermanson 2008, 220), minkä jälkeen lapsi tavallisesti käy takaisin nukkumaan (Hublin 2005, 1555). Unikauhukohtauksia alkaa esiintyä parin vuoden iästä lähtien (Saarenpää-Heikkilä 2007, 74).

Toinen vauvoille ja pienille lapsille tyypillinen parasomnia on pään ja vartalon rytmisten liikkeiden esiintyminen erityisesti nukahtamisvaiheessa. Vaikka liikehdintä sijoittuu tavallisimmin uneen vaipumisen yhteyteen sekä kevyeen uneen, voi sitä esiintyä myös muissa univaiheissa. (Hublin 2005 1556; Saarenpää-Heikkilä 2007; 70–71; Saarenpää-

Heikkilä 2012, 2822–2823.) Tyypillisiä oireita ovat vartalon rytmikäs heijaaminen edestakaisin sekä pään edestakaisin heijaaminen tai hakkaaminen esimerkiksi tyynyyn, seinään tai sängyn laitoihin (Hublin 2005, 1556; Saarenpää-Heikkilä 2007, 70–71; Saarenpää-Heikkilä 2012, 5; Keski-Rahkonen 2015, 221–222). Vaikka liikkeet ovat useimmiten rauhallisia, ne saattavat aiheuttaa lapselle vakaviakin vammoja (Hublin 2005, 1556; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 222). Tämä on kuitenkin harvinaista ja vammojen syntymistä voidaan ehkäistä suojaamalla lapsen sänky niin, ettei hänellä ole mahdollisuutta lyödä itseään mihinkään kovaan (Saarenpää-Heikkilä 2007, 71–72; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 222). Liikejaksot kestävät eri lähteiden mukaan muutamasta minuutista jopa tuntiin (Hublin 2005, 1556; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 222) ja niitä voi alkaa esiintyä jo puolen vuoden iästä lähtien (Jalanko 2009, 36).

5.4 Muita unta häiritseviä tekijöitä

Ennen kuin lapsen uniongelmaa ryhdytään hoitamaan, tulee olla varmuus siitä, ettei uniongelman taustalla ole jokin somaattinen sairaus. Unihäiriön mahdollisuutta selvittäessä, on hyvä ottaa huomioon, että lapsen uniongelman taustalla saattaa olla jokin orgaaninen sairaus (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 10–11; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161; Saarenpää-Heikkilä 2012, 2819; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 181–182), neurologinen sairaus (Saarenpää-Heikkilä 2007, 105) tai neuropsykiatrinen häiriö (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161; Saarenpää-Heikkilä 2012, 2819).

Iho- ja suolisto-oireiset allergiat sekä atooppinen ihottuma häiritsevät herkästi lapsen unta. Kutisevan ihon vaikutuksen yhdistäminen lapsen levottomaan uneen on usein helppoa, mutta suolistoperäisten ruoka-aineallergioiden toteaminen taas vaatii laajempia selvittelyjä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 104; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1163–1164; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 211–213.) Maitoallergia on yksi merkittävimmistä ruoka-aineallergioista lapsilla ja oireillessaan sen on todettu vaikuttavan yöunia heikentävästi (Jalanko 2009, 159–160; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 211–213). Tästä johtuen maitoallergian mahdollisuus on hyvä pitää mielessä lapsen uniongelman syytä selvittäessä.

Levottomien öiden taustalla saattaa olla myös gastroesofagaalinen refluksitauti (Saarenpää-Heikkilä 2007, 103; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 10; Jalanko 2014; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 204–206). Refluksitaudissa ruokatorven alaosassa sijaitsevan sulkijalihaksen huono toiminta aiheuttaa sen, että hapanta mahalaukun sisältöä pääsee nousemaan ruokatorveen ja aina suuhun asti (Saarenpää-Heikkilä 2007, 103; Jalanko 2014; Mustajoki 2015). Hapan mahalaukun sisältö ärsyttää limakalvoja tehden lapsen levottomaksi syönnin yhteydessä (Jalanko 2014). Pienillä vauvoilla tyypillisiä refluksitaudin oireita ovat runsas pulauttelu ja oksentelu. Myös itkuisuus, syömisongelmat ja aliravitsemus ovat tavallista. Takaisinvirtauksen johdosta osa mahan sisällöstä voi päätyä myös hengitysteihin aiheuttaen toistuvia hengitystieinfektioita ja myös muita hengitysoireita. (Jalanko 2014; Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 204.)

Erilaiset infektiot voivat myös häiritä lapsen unta (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1663; Hermanson 2012, 148; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 184–185). Ylähengitystieinfektiot aiheuttavat hengityksen vaikeutumista joko nenän tai alempien hengitysteiden tukkoisuuden takia (Saarenpää-Heikkilä 2007, 102; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 185). Nenänielun tukkoisuus saa aikaan sen, että lapsi säpsähtelee hereille hänen unensa ollessa normaalia pinnallisempaa hankaloituneen hengityksen takia. Lapsen oloa ja hengityksen helpottamista voidaan edesauttaa esimerkiksi kohottamalla lapsen sängyn pääpuolta viidestä viiteentoista senttimetriä. Tällöin nenän eritteiden virtaaminen takanieluun vähentää sierainten tukkoisuutta sekä niistämisen tarvetta. Pitkittyneen virus-taudin oireena lapsella saattaa myös esiintyä yskää, joka makaavan nukkuma-asennon takia voimistuu öisin häiriten lapsen unta. Yskä lievittyy kuitenkin vähitellen itsestään ja paranee muutamassa päivässä tai viikossa. (Keski-Rahkonen 2015, 185, 190.)

Muita lapsen unta häiritseviä infektioita ovat muun muassa korvatulehdus (Saarenpää-Heikkilä 2007, 102; Hermanson 2012, 148; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 197) ja virtsatietulehdus (Saarenpää-Heikkilä 2007, 102; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 9). Korvatulehduksen taustalla on usein jo muutamia päiviä jatkunut ylähengitystieinfektio. Tulehduksesta johtuva kipu saattaa aiheuttaa sen, että lapsi alkaa heräilemään tai itkemään kesken unien. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 102; Hermanson 2012, 148; Keski-Rahkonen 2015, 198.) Korvatulehduksia ei juurikaan esiinny pienillä vauvoilla, mutta se on hyvin yleinen tauti noin yksivuotiailla lapsilla (Keski-Rahkonen 2015, 197). Kipu on unta häiritsevä tekijä myös virtsatieinfektion ollessa kyseessä (Saarenpää-Heikkilä 2007,

102). Erilaiset infektiot ja kuume tekevät lapsen olon epämukavaksi ja heikentävät nukkumista (Hermanson 2012, 148; Keski-Rahkonen 2015, 184–185). Jotta sairaan lapsen yöt sujuisivat mukavammin, tuleekin lapsen kipua ja kuumetta tarvittaessa hoitaa myös lääkityksellä (Keski-Rahkonen 2015, 184–185).

6 UNIHÄIRIÖIDEN HOITO

Unihäiriöiden ja uniongelmien tunnistaminen ja hoitaminen ovat tärkeitä kaikenikäisten lasten kasvun ja kehityksen kannalta. Turvaamalla riittävä levon saanti ja varmistamalla asianmukainen vuorokausirytmii voidaan tukea lapsen hyvinvointia. Tämä on tärkeää myös mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi ja jo olemassa olevien ongelmien vaikeutumisen estämiseksi. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 198.)

Kun suunnitellaan puututtavan pienen lapsen nukkumiseen ja valitaan nukkumisen korjaamiseen suunnattua hoitoa, on otettava huomioon lapsen ikä, unirytmii kehityksen aikataulu ja unirytmii kehityksen suuri yksilöllinen vaihtelu. Selvitettävä on myös ongelman tyyppi ja siihen liittyvät yksilölliset piirteet sekä kenen ongelmasta oikeastaan on kyse. (Pajulo ym. 2012, 2817.) Unihäiriöiden korjaamiseksi tarkoitettuja menetelmiä ei välttämättä käytetä sellaisenaan, vaan niitä voidaan muokata ja soveltaa perheen yksilöllisten toiveiden mukaisesti (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15).

Lasten kehitystahti ja reagoititavat ovat yksilöllisiä. Lapsen nukkumista häiritsevien asioiden ja muiden perheenjäsenien nukkumisjärjestelyitä helpottavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää. Jos lapsella on pelkoja nukkumiseen liittyen, hänellä täytyy olla nukkumisaikka, josta hän saa turvallisuuden tunteen. Oli lapsi minkä ikäinen tahansa, häntä ei saa pakottaa sellaiseen mikä häntä pelottaa. Mikäli lapsen nukkumiseen liittyvät ongelmat johtuvat lapsen uhmasta ja rauhattomuudesta, hänelle tarvitsee asettaa rajat, jotka rauhoittavat häntä. (Lundán, 2012, 71.)

Keskeisenä tavoitteena unihäiriötä korjatessa on lapsen ohjaaminen ja auttaminen rauhoittumaan yöunille sopivana ajankohtana ja vieroittaa lapsi tottumuksista, jotka ylläpitävät heräilyä yöaikaan. Yksinkertaisimmillaan tällä tarkoitetaan unta haittaavien tekijöiden vähentämistä ja unta edistävien tekijöiden lisäämistä. (Paavonen ym. 2007, 2489.) Tarkoituksena on, että unihäiriöiden korjaamiseen tarkoitetuista tavoista muodostuu perheelle rutiineja (Galland & Mitchell 2010, 851).

Unihäiriöiden korjaaminen ei käy hetkessä, vaan se vaatii pitkäjänteisyyttä ja asteittain toteutettavia muutoksia koko perheen arjessa ja toimintatottumuksissa. Unihäiriöiden

korjaamiseksi ei riitä pelkkä unikoulu. Vanhemman ja lapsen välistä hyvää vuorovaikutusta on tuettava, säännöllisiä elämäntapoja noudatettava ja unenhuollolliset menetelmät vaativat opettelua. Tämän prosessin aikana perheet tarvitsevat tukea ja neuvontaa esimerkiksi puhelimitse. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 16).

Vastasyntyneen lapsen unta ei voi muuttaa voimakkain keinoin ja unen rytmittömyys kannattaakin vain hyväksyä. Vastasyntyneen vuorokausirytmii on vasta kehittymässä ja hän tarvitsee ruokaa pitkin vuorokautta, niin päivällä kuin yölläkin. Vuorokausirytmii kehittymistä voidaan kuitenkin nopeuttaa vaikuttamalla lapsen ympäristöstä saamiin viirikkeisiin. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 25.) Jo pienelle lapselle voi vuorovaiikutuksen avulla korostaa, että yöt ovat nukkumaista varten (Jalanko 2009, 36).

Valon määrän vaihtelu tahdistaa voimakkaasti ihmisen sisäistä kelloa. Jo pienen lapsen kohdalla kannattaa päivä pitää mahdollisimman valoisana ja yö pimeänä. Yöllä lapselle tehtävät välttämättömät hoitotoimet on hyvä suorittaa mahdollisimman hämärässä. Aamulla ja päivällä pienen lapsen voi antaa nauttia valosta niin paljon kuin mahdollista. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 25.) Lapsen syöttäminen yöllä tehdään nopeasti, hämärässä valaistuksessa ja ilman ylimääräistä seurustelua. Jo muutaman kuukauden ikäistä lasta voidaan alkaa totuttaa pidempiin syömisväleihin, sillä päivällä tiheästi syöväälle lapselle tulee yölläkin nopeammin nälkäiseksi. Vaipan vaihtaminen yöllä ei aina ole tarpeellista, poikkeuksena vaippaihottumasta kärsivä lapsi. (Jalanko 2009, 36.)

Pienen lapsen kapaloiminen napakasti voi helpottaa nukahtamista ja vähentää yöheräilyjä, sillä kapalossa lapsi ei pääse huitomaan itseään hereille. Havahtuessaan unesta, kapaloitu lapsi vajoaa helpommin itse uneen, eikä itkullaan herätä vanhempiaan. Kapaloksi riittää kevyt peitto, iso puuvillakankainen pala, joustava villapeite tai trikookankaan pala. Nykyään on tarjolla myös erityisiä kapaloliinoja, joissa voi olla tarrakiinnitys helpottamassa kapalon tekoa. Kapaloinnin aloittamiselle ei ole ikäraja – sen käytön voi aloittaa heti vastasyntyneelle. Pieni lapsi pysyy kapalossa muutaman ensimmäisen elinkuukauden ajan, mutta jo puolen vuoden ikäisenä lapsi osaa yleensä liikkua jo niin voimakkaasti, että kapalo ei pysy kasassa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 35–36.)

6.1 Positiiviset iltarutiinit avuksi

Nukahtamisen edellytyksenä on rauhallinen olotila. Tämän takia positiivinen vahvistaminen on aina tärkeämpää kuin kieltäminen ja torjuminen. (Paavonen ym. 2007, 2493.) Positiivisten iltarutiinien ensisijaisena tavoitteena on toivotun käyttäytymisen tukeminen ja lisääminen (Paavonen ym. 2007, 2491). Iltarutiinit ovat yksi osa lapsen päivittäisistä rutiineista. Rutiinien on osoitettu johtavan lapselle ennalta-arvattavampaan ja stressittömämpään ympäristöön. Iltarutiineilla tarkoitetaan samojen tapahtumien tekemistä samassa järjestyksessä joka ilta ennen nukkumaanmenoa. (Mindell ym. 2015, 717.)

Mindell ym. (2015, 717–722) tutkivat iltarutiinien yhteyttä nukkumiseen. Tutkimukseen osallistui 10 085 äitiä useasta eri maasta. Tutkimukseen osallistuneiden äitien lapset olivat iältään alle viisi vuotiaita. Tutkimuksen tulosten mukaan iltarutiini voidaan yhdistää pienemmällä lapsilla hyviin unitottumuksiin kuten aikaisempaan nukkumaanmeno-aikaan, lyhyempään nukahtamisaikaan, vähentyneisiin heräämiskertoihin yön aikana, suurempaan unen kokonaismäärään sekä vähentyneisiin vanhemman toimintaan liittyviin uniongelmiin ja vähentyneisiin käyttäytymisen ongelmiin päiväsaikaan. Saman tutkimuksen mukaan imeväisikäisenä aloitetut iltarutiinit johtavat parempaan uneen myöhemmin lapsuudessa (Mindell ym. 2015, 721).

Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2015, 74) mukaan unihäiriöiden korjaaminen tulisi aina aloittaa iltaan sijoittuvilla rutiineilla ja säännöllisellä nukkumaanmenoajalla ennen unikoulujen aloittamista. Valmistaessa lasta nukkumaanmenoon, hiljaiset ja rauhoittavat puuhdat ovat hyvä valinta. Lapselle mieluisat rutiinit on hyvä toteuttaa viimeisenä, jotta lapselle syntyisi myönteisiä mielikuvia ja rutiinit, jotka ovat jokapäiväisiä tahtojen taistoja, kannattaa tehdä aikaisemmin illalla. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 74–76.) Jallan (2009, 37) mukaan on lisäksi tärkeää, että lapsen leikit rauhoittuvat iltaa kohden jo ennen iltarutiinien aloittamista.

Tärkeää on, että nukkumaanmeno-aika pysyy aina samana ja iltapuuhdat ovat kiireettömiä ja ennalta-arvattavia. Vanhemman kannattaa iltarutiineja valinnassa olla käytännöllinen ja valita sellaisia rutiineja, jotka hän jaksaa joka ilta toteuttaa. Rutiinien tulisi olla koko perheelle miellyttäviä siten, että rutiinien painopisteenä on mukava yhdessäolo ja helliminen. Rutiinien valinnassa tulee huomioida myös perheen tilanne. Mikäli lapsi asuu välillä isän ja välillä äidin kanssa tai perhe matkustaa usein, tulisi iltarutiinien olla sellaisia,

että ne voi toteuttaa samanlaisena paikasta riippumatta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 74–77.) Nukkumaanmenon valmistautumisen tulisi alkaa samaan aikaan joka päivä. Pienten lasten valmistaminen nukkumaanmenoa varten olisi hyvä alkaa noin puoli tuntia ennen nukkumaanmenoa. (Galland & Mitchell 2010, 851.)

Monille lapsille iltasatu on tärkeä osa iltarutiineja. Usein se on myös vanhemmille tärkeä läheisyyden hetki. (Kajaste & Markkula 2011, 161.) Iltasadun lukemista osana iltarutiineja voidaan suositella kaikenikäisille lapsille (Galland & Mitchell 2010, 851). Iltasatu saattaa lapsen uneen tutulla, turvallisella ja rauhoittavalla tavalla (Matilainen 2008, 111). Iltarutiineihin tulisi yhdistyä lapsen ja vanhemman välinen myönteinen vuorovaikutus (Paavonen ym. 2007, 2491–2492), johon iltasadun lukeminen sopii hyvin.

Kylpy voi vaikuttaa positiivisesti nukahtamiseen. Nuorilla aikuisilla kylvyn on todettu nostavan ruumiinlämpöä, jonka voidaan ajatella helpottavan nukahtamista ja lisäävän syvän unen määrää. (Mindell ym. 2009, 605; Galland & Mitchell 2010, 851.) Iltarutiineihin voi sisällyttää kylpyhetken, jos se on lapselle mieluisaa ja tuntuu rauhoittavalta. Jos kylpeminen on lapselle räiskyvää ilonpitoa, voi lapsi kiihtyä ylikierröksille sen sijaan että hän rauhoittuisi nukkumaanmenoa varten. Jos kylpeminen on osa jokailtaista rutiinia, kannattaa etenkin talvisaikaan tarkkailla lapsen ihoa kuivumisen varalta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 79.)

Jotta lapsi oppii nukahtamaan itse, on parempi, että vanhempi laskee lapsen sänkyyn ennen lapsen nukahtamista. On tärkeää, että lapsi oppii luottamaan siihen, että omassa sängyssä on turvallista. (Matilainen 2008, 118.) Nukahtamistilanteessa vanhemman läsnäolo aktivoi mieltä ja kutsuu vuorovaikutukseen sen sijaan, että se rauhoittaisi lasta (Sinkkonen & Korhonen 2015, 113). Lapsi voi myös alkaa viivyttää nukahtamista, jotta vanhempi ei lähtisi pois (Hermanson 2012, 147).

Jo vastasyntyneen lapsen kanssa voi ottaa iltarutiinit käyttöön. Rutiinien ei näin pienellä lapsella tarvitse olla kovin monimutkaiset. Esimerkiksi samassa järjestyksessä tapahtuva vaipan vaihto ja yöpuvun pukeminen ovat riittävät iltarutiinit vastasyntyneelle. Lisäksi voi halutessaan vaikkapa laulaa lapselle unilaulun, tehdä vauvahierontaa tai toivottaa hyvää yötä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 27.)

6.2 Lapsen nukkumipaikan merkitys

Kysymys lapsen nukkumapaikasta on ikivanha, eikä Suomessa siitä ole kauan, kun koko perhe nukkui samassa tuvassa (Sinkkonen & Korhonen 2015, 111). Lapsi voi nukkua esimerkiksi omassa huoneessaan, omassa sängyssään vanhempien huoneessa tai perhepedissä. Perhepedillä tarkoitetaan lapsen nukkumista samassa sängyssä vanhempien kanssa. Lapsen nukkuminen perhepedissä voi olla vanhempien tietoinen päätös tai järjestely, johon vain ajaututaan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 49, 57.) Myös lapsen kehityksen vaihe ja yksilölliset reagoitavat voivat vaikuttaa nukkumipaikan valintaan. Toiset lapset ovat heti valmiita nukkumaan omassa huoneessaan ja toiset eivät ole siihen valmiita vielä muutaman vuoden ikäisinäkään. (Lundán 2012, 71.)

Kulttuuri vaikuttaa voimakkaasti siihen nukkuuko lapsi yksin vai perhepedissä. Suuri osa lapsista nukkuu yhdessä vanhempien tai äidin kanssa. Länsimaissa on usein tapana nukkuttaa jo pieniä lapsia yksin, mutta verrattaessa koko maailmaan, tapa on poikkeuksellinen. Esimerkiksi Aasian maissa joissa korostetaan perheen merkitystä ja yhteisöllisyyttä perhepeti on yleinen ja jopa toivottava tapa. Länsimaissa puolestaan arvostetaan ihmisten yksilöllisyyttä ja lasten itsenäisyyttä, jolloin uskotaan, että lapsen on tärkeä oppia nukkumaan yksin. On mahdollista, että eri kulttuurien suhtautuminen vanhempien väliseen romanttiseen rakkauteen vaikuttaa suhtautumiseen perhepedissä nukkumiseen. Nukkumisjärjestelyihin vaikuttavat myös konkreettisemmat syyt. Köyhemmissä massa ihmiset asuvat ahtaasti ja valinta perhepedin tai lapsen oman huoneen välillä on monelle äidille yleistä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 49–51.)

Perhepedissä nukkuvat lapset heräilevät tai herättävät vanhempansa havahtuessaan useammin kuin yksin nukkuvat lapset. Toisaalta perhepedissä yksittäiset valvejaksot ovat lyhempiä kuin yksin nukkuvilla lapsilla. On fakta, että perhepeti lisää yöheräilyjä. Voi kuitenkin olla, että perhepedissä heräilevän lapsen rauhoittamista takaisin uneen ei koeta niin raskaana, kuin harvemmin heräilevän yksin nukkuvan lapsen rauhoittamista, jolloin vanhemman täytyy nousta ylös ja mennä toiseen huoneeseen rauhoittamaan lasta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 56–57.)

Perhepedin purkaminen ei välttämättä ole helppoa. Lapsi sitä todennäköisemmin vastustaa omaan sänkyyn siirtymistä, mitä vanhempi hän on. Yksi vaihtoehto on yksinkertai-

sesti odottaa niin kauan, että lapsi on itse valmis siirtymään omaan sänkyynsä. Jos vanhemmat kuitenkin haluavat päättää lapsen siirtymisestä omaan sänkyynsä itse päättämään ajankohtana, on se helpointa tehdä lapsen ollessa alle kolmen kuukauden ikäinen. Omaan sänkyyn siirtyminen onnistuu kyllä myöhemminkin, mutta kannattaa välttää ikäkausia jolloin lapsi on erityisen takertuvainen. Isomman lapsen siirtymisen omaan sänkyyn voi tehdä myös pikkuhiljaa esimerkiksi siirtämällä lapsen ensin sänkyyn tai patjalle, joka on kiinni vanhempien vuoteessa. Pienin askelin patjaa tai sänkyä hivutetaan usean yön kuluessa kauemman vanhemmista. Myös eri unikoulumalleja voi käyttää apuna lapsen siirtyessä omaan sänkyyn. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 59–60.)

Yhtä oikeaa ratkaisua lapsen nukkumipaikan suhteen ei ole. Päätös on perheen oma ja siihen vaikuttaa useat eri tekijät. Tärkeää on, että vanhemmat keskustelevat lapsen nukkumipaikasta ja päätös tehdään yhdessä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 49.) Jalanko (2009, 37) suosittelee lapsen nukkumista omassa huoneessa 3-4 ensimmäisen kuukauden jälkeen. Lapsi tulisi laittaa sänkyyn hereillä olevana, jotta lapsi oppisi nukuttamaan itsensä. Lapsen viimeisen mielikuvan ennen nukahtamista olisi hyvä olla omasta sängystä. (Jalanko 2009, 37.) Kätkytkuoleman riskin minimoimiseksi Suomessa suositellaan lapsen nukuttamista selällään. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 54.)

6.3 Nukkumaanmenoajan hivutus

Nukkumaanmenoaikaa voidaan tilapäisesti viivästyttää, jolloin helpotetaan positiivisen uniassosiaation luomista (Paavonen ym. 2007, 2492). Kuten iltarutiinienkin myös nukkumaanmenoajan hivuttamisella on tarkoitus rauhoittaa ilta nukkumaanmenoa varten. Tästä menetelmästä voi olla apua erityisesti, jos lapsen ongelmana on jokailtainen taistelu nukkumaanmenoa vastaan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 79.) On kuitenkin huomioitava, että lapsen täytyy olla psykologisesti ja fysiologisesti kykenevä nukahtamaan suunniteltuna ajankohtana. Tavoitellut nukkumaanmenoajat tuleekin asettaa yksilöllisesti ottaen huomioon lapsen ikätason, yöunien pituuden ja lapsen taipuvuuden aamu tai iltaunisuuteen. (Paavonen ym. 2007, 2492.)

Nukkumaanmenoajan hivutuksessa lapsi laitetaan aluksi nukkumaan vasta silloin, kun hän on riittävän väsynyt saadakseen nopeasti unen päästä kiinni. Tällöin homeostaattinen unensäätelyjärjestelmä kerää unipainetta ja lapsi nukahtaa helpommin. (Keski-Rahkonen

& Nalbantoglu 2015, 79.) Nukkumaanmenoajan hivutuksen voi aloittaa laittamalla lapsen puoli tuntia tavallista myöhemmin nukkumaan. Jos lapsi ei kuitenkaan nukahda noin 15 minuutin kuluttua siitä, kun hänet on laitettu sänkyyn, otetaan hänet pois sängystä. Lasta pidetään valveilla puolesta tunnista tuntiin ennen kuin hänet viedään uudelleen sänkyyn. Seuraavina iltoina nukkumaanmenoaikaa hivutetaan aikaisemmaksi, kunnes nukkumaanmeno aika on sopiva. Hivuttaminen voidaan tehdä aikaistamalla nukkumaanmenoa esimerkiksi viidestä kymmeneen minuutilla joka ilta. (Paavonen ym. 2007, 2492; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 79–81.) Jos edellisenä iltana lapsi ei ole nukahtanut 15 minuutin kuluttua sänkyyn laittamisesta, myöhäistetään nukkumaanmenoa 30 minuuttia (Paavonen ym. 2007, 2492).

Vaikka lapsi meneekin tavallista myöhemmin nukkumaan, heräämisaika ja mahdollinen päiväuniaika tulee pitää samana kuin ennen hivuttamisen aloittamista. Lapsen ei siis anneta nukkua väsymystä pois aamulla. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 79–81.) Nukkumaanmenoajan hivutuksen tavoitteena on löytää lapselle sopiva nukkumaanmeno aika. Sopiva hetki nukkumaanmenolle on sellainen, jolloin lapsi ei ole liian väsynyt, sillä yliväsymys voi vaikeuttaa nukahtamista. Lapsen on kuitenkin oltava riittävän väsynyt, jotta hän voi nukahtaa. (Paavonen ym. 2007, 2492.)

6.4 Unikoulumenetelmät

Lapsen uniongelmia voidaan pyrkiä korjaamaan erilaisilla unikoulu-menetelmillä. Unikoulu-termillä tarkoitetaan joukkoa erilaisia menetelmiä, joilla pyritään korjaamaan lapsen uneen liittyviä ongelmia. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15.) Unikoulujen tavoitteena on, että lapsi oppisi nukahtamaan ilman aikuisen apua (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 14; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 65, 266–268; MLL 2015, 13). Suomessa yleisesti käytössä oleva unikoulumenetelmä on Tassu-unikoulu. Muita mahdollisia menetelmiä ovat mm. pistäytymis- ja tuolimenetelmä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 65, 266–268.)

Ennen unikoulun aloittamista tulee ottaa huomioon lapseen ja perheen elämäntilanteeseen liittyviä tekijöitä, joita on lueteltu taulukossa 2. Unikoulut eivät sovellu alle puolivuotiaalle lapselle, sillä vuorokausirytmien puuttuminen on alle puolivuotiaalla lapsella täysin normaali ilmiö (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1162). Unikoulut eivät myöskään

sovellu perheen epäsäännöllisten ja epäsuotuisten elämäntapojen aiheuttamien univaikeuksien hoitamiseen (Rintahaka 2013). Unikoulun aloitusta tulee lykätä, mikäli lähitulevaisuudessa on tapahtumassa isoja muutoksia. Lapselle isoja muutoksia ovat esimerkiksi sisaruksen syntymä tai muutto uuteen kotiin. Myös matkalle lähteminen lähipäivinä siirtää unikoulun aloituskohtaa, sillä unikoulun tulisi tapahtua lapsen tavallisessa nukku-mapaikassa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 73.)

TAULUKKO 2. Ennen unikoulun aloittamista huomioitavat tekijät (Rintahaka 2013; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015)

Ennen unikoulun aloitusta

Lapsen tulee olla yli kuuden kuukauden ikäinen

Unihäiriön laatu ja siihen vaikuttavat tekijät tulee selvittää

Lapsen elämäntilanteessa ei ole odotettavissa suuria muutoksia lähiaikoina

Lapsen tulee olla terve

Unta haittaavat ympäristötekijät ovat minimoitu

Vanhempien suhtautuminen unikoulua kohtaan on myönteinen

Käytännön työssä unihäiriön määrittäminen on välttämätöntä, jotta voidaan valita kyseisen unihäiriön hoitoon sopiva unikoulu ja räätälöidä sitä yksilöllisemmäksi juuri kyseiselle lapselle (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15). Ennen unikoulun aloittamista on varmistettava, että lapsi on terve. Unikoulua ei tule aloittaa lapsen ollessa kipeä, sillä sairas lapsi tarvitsee hoivaa ja hellyyttä, ei unikoulutusta. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 16; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 73.) Ympäristötekijät jotka voivat haitata unta tulevat minimoida ennen unikoulun aloittamista ja vanhempien suhtautumisen unikouluja kohtaan tulee olla myönteinen (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 16).

Valittaessa sopivaa unikoulumenetelmää tulee perheen yksilölliset toiveet ja tarpeet ottaa huomioon. Perheiden erilaisten toimintatyylien ja ihmisten luonteenpiirteiden erilaisuudesta johtuen, ratkaisut uniongelmiin hoidon suhteen vaihtelevat suuresti perheittäin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 126.) Unikoulumenetelmän valintaan vaikuttaa myös perheiden erilaiset kasvatustyyli, elämäntahti, vanhempien töiden vaativuus sekä vanhemmuusfilosofiat (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 137; MLL 2015, 11). Lähtökohtana unikouluissa on, että lapsi nukkuu

omassa sängyssään ja mahdollisesti omassa huoneessaan. Mikäli vanhemmat ovat tietoisesti valinneet nukkumajärjestelyikseen perhepedin ja yhdessä nukkumisen, menettävät unikoulut merkityksensä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 137.)

On olemassa useita erilaisia unikoulumenetelmiä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 98; MLL 2015, 14–18). Tarkastelemme näistä unikouluista Suomessa tunnetuimpia ja käytetyimpiä menetelmiä. Unikoulut voivat joskus vaikuttaa ikään kuin brändeiltä ja ne liikkuvatkin monesti niiden kehittäjän nimellä. Vanhemmille voi syntyä vaikutelma, että eri menetelmistä tulisi valita vain yksi ja noudattaa sitä kirjaimellisesti. Kuitenkin vanhemmat voivat kehittää perheen tarpeita vastaavia menetelmiä. Olennaista on vanhempien toiminnan johdonmukaisuus ja se, että lapsi oppii nukahtamaan itse. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 98–101.)

Huudatusunikoulu perustuu lapsen yöllisten vuorovaikutusyritysten torjumiseen. Ajatuksena on, että lapsen itku ja muut vuorovaikutusyritykset sivuutetaan täysin yön aikana. (Paavonen ym. 2007, 2490; Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1164–1165.) Lapsen fyysisestä turvallisuudesta tulee pitää huoli huudatusunikoulun aikana (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1165). On huomioitava, että lapsen sänky on turvallinen eikä siellä tai sen lähetyvillä ole vaarallisia esineitä. Lapsi ei myöskään saa päästä kiipeämään sängystä pois. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 86, 97.)

Huudatusunikoulu omaa pitkät perinteet (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1164; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 86). Huudatusunikoulun toimivuutta osoittavat useat eri tutkijoiden tekemät tutkimukset ja menetelmänä se on kaikista unikouluista vanhin. Toistaiseksi huudatusunikoulun ei ole tieteellisesti todistettu olevan lapselle vahingollinen. Huudatusunikoulu perustuu behavioristiseen teoriaan. Siihen kohdistuva kritiikki puolestaan pohjaa kiintymyssuhdeteoriaan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 88–92.) Lapsen vuorovaikutuksen täydellinen torjuminen saattaa aiheuttaa lapsessa entistä suuremman hädän, lapsi voi alkaa liioittelemaan omaa hätäänsä tai hän oppii välttelemään hädän osoittamista (Paavonen ym. 2007, 2490–2491). Huudatusunikoulun vaikutuksista lapseen voidaan kiistellä. Se voidaan kuitenkin todeta, että monille vanhemmille huudatusunikoulu on menetelmänä liian raskas. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 88–92, 98.)

Yleensä vanhemmat eivät halua antaa lapsensa itkä ja olla lohduttamatta häntä. Lapsen itkuun vastaamatta jättäminen on vastoin vanhemman perusvaistoja. Tähän perustuu huudatusunikoulun kohtaama laaja vastustus. Huudatusunikoulu vaatiikin vanhemmilta rauhtaisia hermoja. Isoimpana ongelmana huudatusunikoulussa onkin se, etteivät monet vanhemmat pysty viemään huudatusunikoulua johdonmukaisesti läpi, jolloin on vaarana, että lapsi oppii itkemään vielä enemmän, kuin ennen unikoulun aloittamista. On kuitenkin olemassa unikouluja, joissa lasta ei jätetä yksin itkemään. Tassu-, pistäytymis- ja tuoli-menettelmien tarkoituksena on vähentää epäilyjä kiintymyssuhteen vaurioitumisesta. Lisäksi niiden avulla pyritään vähentämään lapsen itkua ja ne olisivat siten vanhemmille miellyttävämpiä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 70, 91–98).

Tassu-menettelmä on Suomessa laajasti suositeltu (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 111) ja eniten käytetty (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 36). Tarkoituksena on vahvistaa lapsen kykyä yksin nukahtamiseen vähentämällä vuorovaikutusta asteittain (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15–16). Tassu-menettelmää käytettäessä lapsi nukahdaa mahallaan ollessa, joten lapsen tulisi olla yli puolivuotias. Jo hieman vanhemman lapsen kohdalla haasteita tassu-menettelmän käyttöön voi aiheuttaa, jos lapsi yrittää nousta seisomaan tai kontata kesken ”tassutuksen”. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 112.)

Itarutiinien jälkeen lapsi laitetaan omaan sänkyynsä valveilla, mutta unisena. Jos lapsi itkee, häntä rauhoitetaan pitämällä kättä eli ”tassua” hänen selkänsä päällä. Jos lapsen itku on vaativaa, voidaan hänet rauhoittaa sylissä. Lapsi tulisi kuitenkin aina laittaa takaisin sänkyyn hänen ollessa hereillä. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 36; Jalanko 2015; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 115; MLL 2015, 16.) ”Tassuttamista” toistetaan tarvittaessa useamman kerran (MLL 2015, 16). Jos tassutuksesta ei ole apua, voi lasta silittää rauhallisin ja säännöllisin liikkein (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 113, 115; MLL 2015, 16).

Pistäytymismenettelmässä ajatuksena on laittaa lapsi sänkyyn valveilla, mutta unisena. Tämän jälkeen vanhempi toivottaa lapselle hyvää yötä ja poistuu huoneesta, jossa lapsen sänky on. Mikäli lapsi protestoi, häntä ei jätetä yksin itkemään pitkäksi aikaa. Vanhempi palaa takaisin itkevän lapsen luokse ennalta määrittelemänsä ajan kuluttua. Keskeistä on, että vanhemman pistäytymiset ovat mahdollisimman lyhytkestoisia ja vähäeleisiä. Lasta ei nosteta sängystä pois tai aktivoida ylimääräisellä huomiolla, vaan häntä rauhoitellaan

sängyssä. Lapsen rauhoituttua vanhempi poistuu jälleen paikalta. Pistäytymisiä tehdään tarvittaessa useamman kerran yön aikana. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 105–110; MLL 2015, 14, 16.)

Jos lapsi on tottunut nukahtamaan aikuisen läsnä ollessa, voi **tuolimenetelmä** olla hyvä keino lapsen unihäiriön hoitoon. Tuolimenetelmässä lasta totutetaan vähitellen nukahtamaan yksin. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 36; MLL 2015, 17.) Tuolimene-
telmä aloitetaan siten, että vanhempi istuu lapsen sängyn vieressä tuolilla lapsen nukah-
taessa. Vanhempi voi olla myös makuullaan lapsen sängyssä tai sen vierellä. Ilta illalta
vanhempi siirtyy vähitellen yhä kauemmaksi lapsesta, kunnes hän on lopulta lapsen ma-
kuuhuoneen oven ulkopuolella. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 36; Keski-Rah-
konen & Nalbantoglu 2015, 117; MLL 2015, 17.)

6.5 Univalverytmitystoiminta Perhekulma Puhurissa

Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistyksessä on vuodesta 1988 alkaen toteutettu unikoulu neuvontaa, josta tällä hetkellä käytetään nimitystä univalverytmitysneuvonta. Nimen li-
säksi myös toiminta on muuttunut paljon vajaassa kolmessakymmenessä vuodessa, mutta
yhä edelleen perheet, joiden pienet lapset tai vauvat kärsivät univaikeuksista voivat saada
tähän ongelmaansa apua ja neuvoja yhdistyksen työntekijöiltä. Vuoden 2015 aikana Pu-
hurissa puhuttiin noin 130 tunnin mittaista univalverytmityspuhelua. (Hollo 2016.)

Univalverytmityspuhelimeen soittavat tyypillisimmin 6–12 -kuukauden ikäisten lasten
vanhemmat, mutta myös vanhempienkin lasten vanhemmat ottavat yhteyttä neuvoja ky-
syäkseen. Usein soittaja on lapsen äiti, mutta Hollo (2016) kertoo, että myös isät ovat
viime vuosina lisääntyvässä määrin ottaneet yhteyttä lastensa uneen liittyvien ongelmien
takia. Hollo on työskennellyt Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistyksessä vuodesta 2001
lähtien eikä hän muista, että ensimmäisen kymmenen vuotensa aikana yksikään isä olisi
soittanut hakeakseen apua lapsensa uniongelmiin. Joitakin vanhempia kehoitetaan neuvo-
lassa ottamaan yhteyttä Puhuriin, toiset kuulevat siitä tuttaviltaan ja osa löytää numeron
yhdistyksen kotisivuilta. (Hollo 2016.)

Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2014, 16) mukaan uniongelmiin selvitystyö on aikaa
vievää, eikä sitä tehdessä tulisi kiirehtiä. Perhekulma Puhurissa jokaista neuvontapuhelua

varten varataan tunti aikaa, jotta ehditään rauhassa käymään läpi uniongelmistä kärsivän lapsen koko vuorokausi (Hollo 2016). Hollo (2016) kertoo, että ei ole hyödyllistä keskittyä pelkästään joko lapsen päivään tai yöhön, sillä koko vuorokauden aikana tapahtuvat asiat ovat merkityksellisiä ja vaikuttavat lapsen uneen. Näin myös Galland ja Mitchell (2009, 851) neuvovat artikkelissaan.

Puhelun aikana pyritään mahdollisimman tarkasti kartoittamaan, minkälainen päivärytmi kyseisellä lapsella on ja miten vanhempi toimii lapsensa kanssa erilaisissa tilanteissa, kuten esimerkiksi päivä- tai yöunille nukuttamisessa. On tärkeää selvittää lapsen iltarutiinit ja vanhemman toimintatavat lapsen herätessä yöllä. Puhelun aikana selvitetään myös, monetko päiväunet lapsi nukkuu, mihin aikaan päivästä ja kuinka kauan ne tavallisesti kestävät. Ruokailuun liittyvät asiat kuten se, että onko lapsi vielä pelkällä maitoruoalla vai syökö hän jo kiinteitä ruokia ja minkä verran, kartoitetaan puhelun aikana. On tärkeää myös selvittää, onko lapsella esimerkiksi joitain allergioita tai refluksia, koska näistä mahdollisesti johtuva kova kutina, kirvely tai vatsavaivat voivat estää lasta nukkumasta levollisesti. (Hollo 2016.) Myös Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen (2008, 1163) mainitsevat allergioiden ja refluksitaudin mahdollisuuden huomioimisen kuuluvan unihäiriöiden perusselvityksiin.

Kun väsynyt ja ehkä uupunutkin vanhempi elää arkea uniongelmistä kärsivän lapsen kanssa hän saattaa helposti sokeutua omaan tilanteeseensa. Tällöin hänen voi olla vaikea huomata asioita, jotka ylläpitävät lapsen uniongelmaa. Osalla vanhemmista on vain vähän kokemusta pienten lasten hoitamisesta, jolloin apua tarvitsee antaa niin sanotusti kädestä pitäen. (Hollo 2016.) Korhosen ym. (2013, 192) mukaan vanhempien vähäiset tiedot lapsen nukkumiseen liittyvistä asioista voivat vaikeuttaa nukkumiseen ja koko perheen hyvinvointiin liittyvien ratkaisujen yhteyden huomaamista. Hollo (2016) kertoo, että perheen ulkopuolisena henkilönä hänen on usein helpompi sanoa, mistä lapsen uniongelma saattaa johtua ja miten toimimalla siihen voitaisiin löytää ratkaisu.

6.5.1 Univalverytmitysneuvonta

Neuvoessaan perheitä uniongelmien hoidossa Hollo (2016) korostaa erityisesti selkeän ja ennakoitavan päivärytmin merkitystä. Erityisesti sellaiset lapset, joihin päivän mittaan

tapahtuneet asiat tai erilaiset muutokset elämässä vaikuttavat voimakkaasti, hyötyvät selaisesta päivärytmistä, jossa tietyt asiat toistuvat samankaltaisina päivästä toiseen. Tällöin lapsella on mahdollisuus ennakoida tulevaa. Rutiinit, niin päivällä kuin illallakin, sekä ennakoitavuus luovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja edesauttavat rauhoittumista yöllä. (Hollo 2016.) Myös Mindellin ym. (2015, 717) mukaan päivittäiset rutiinit luovat lapselle ennustettavamman ja stressittömämmän ympäristön.

Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2015, 25) neuvovat tukemaan lapsen vuorokausirytmien kehittymistä vaikuttamalla ympäristöstä saataviin virikkeisiin. Suunniteltaessa lapsen päivärytmiä Hollo (2016) neuvoo vanhempia järjestämään virikkeet ja aktiviteetit päivä-aikaan ja rauhoittamaan illat jopa hieman tylsiksi. Jos illat ovat täynnä toimintaa ja vieraat viipyvät kylässä myöhään, saattaa lapselle jäädä eräänlainen ylivireystila päälle, jolloin yöunille rauhoittuminen voi olla vaikeaa. Ylivireystilasta johtuen lapsi saattaa nukahdettuaan havahtua vähän väliä hereille tai nähdä voimakkaita unia. Jos muun perheen osalta on mahdollista, kannattaa iltaa kohden myös alkaa vähentää ylimääräisiä valoja ja ääniä. (Hollo 2016.)

Kun lapsella on vaikeuksia nukahtaa, tai kun hänen on yöllä herätessään hankala nukahtaa uudestaan, olisi tärkeää, että lasta nukuttavat henkilöt toimivat lasta nukuttaessaan aina samalla tavalla. Jos lapsen nukuttaminen muuttuu aina eri nukuttajan mukaan tai samakin nukuttaja toimii jatkuvasti uudella tavalla, lapsi menee sekaisin, eikä uniongelma helpotu. Jo illalla on hyvä alkaa toistaa tuttuja rutiineja, jotka valmistavat lasta siihen, että kohta on tarkoitus käydä nukkumaan. (Hollo 2016.) Esimerkiksi Mindell ym. (2009, 604–605) toteavat tutkimuksessaan, että iltarutiinit vaikuttavat myönteisesti kaiken ikäisten lasten nukahtamiseen ja uneen.

Monet lapset ovat tottuneet nukahtamaan esimerkiksi rinnalle tai syliin, jolloin he yöllä herätessään vaativat tämän saman nukutuskeinon toteutumista saadakseen uudestaan unta (Hollo 2016). Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen (2008, 1162) mukaan tätä lapsen kyvyttömyyttä nukahtaa ilman totuttua rutiinia kutsutaan uniassosiaatiohäiriöksi. Kun lapsen on tarkoitus ryhtyä yöunille, on tärkeää, että lapsi on nukahtamishetkellä omassa sängyssään. Omaan sänkyyn nukahtaminen on tärkeää myös siksi, että lapsi saattaa yöllä herätessään pelästyä, kun hän huomaa olevansa eri paikassa kuin nukahtaessaan. (Hollo 2016.)

Hollo (2016) korostaa sitä, että jokainen perhe on yksilöllinen ja sellaiset keinot, menetelmät ja rutiinit, jotka sopivat yhdelle perheelle, eivät välttämättä sovi kaikille. Hollon (2016) mukaan perhepedissä nukkuminen jopa useiden vuosien ajan ei ole ongelma lapsen unirytmien kannalta, jos se ei haittaa muita pedissä nukkujia. Myös Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2015, 57) korostavat, että perhepedissä nukkumisen tulee olla vanhempien yhteinen päätös. Hollon (2016) mukaan on kuitenkin hyvä harkita lapsen siirtymistä omaan sänkyyn nukkumaan, jos lapsi herää joka kerta, kun joku muu pedissä liikahtaa tai vanhempi ei itse saa nukuttua lasta varoessaan. Lapsen sänkyä ei ole välttämättä tarvitse sijoittaa eri huoneeseen. Lapsen sängyn voi laittaa vanhempien sängyn viereen, jolloin vanhempi pystyy rauhoittamaan yöllä herännyttä lasta nousematta itse sängystä. Lapsi saattaa myös rauhoittua nähdessään huoneessa olevan muitakin kuin hän itse. (Hollo 2016.)

Ryhdyttyessä nukuttamaan lasta hänen omaan sänkyynsä on tyypillistä, että lapsi aluksi protestoi, kosta tilanne on hänelle uusi ja kenties pelottavakin. Etenkin herkemmat lapset tuovat voimakkaastikin ilmi uuden tilanteen aiheuttaman epämukavuuden ja pelon. (Hollo 2016.) Hollo (2016) kertoo, että lapsi saattaa ensimmäisellä kerralla itkeä ja huutaa kaksikin tuntia ennen, kuin hän nukahtaa. Vanhempia on hyvä muistuttaa siitä, ettei itku traumatisoi lasta, kun hänen luonaan on tuttu, turvallinen ja rauhallinen aikuinen. Itkevän lapsen luokse tulee aina mennä ja rauhoitella lasta esimerkiksi silittelemällä tai heijaimalla. Hysterisesti itkevä lapsi voi olla hyvä nostaa syliin rauhoittumisen ajaksi. Jokainen vanhempi tietää itse parhaiten, millaista lohdutusta oma lapsi tarvitsee. Lapsi tulee kuitenkin laskea takaisin sänkyyn hereillä olevana. (Hollo 2016.)

Sängyn pesämaisyys on yksi tekijä, joka voi luoda turvallisuuden tunnetta vauvalle ja pienelle lapselle. Jos lapsi on tottunut nukkumaan vanhemman vieressä voi oman sängyn väljyys tuntua hänestä epämukavalta. Tällöin voi kokeilla rullata joko peiton tai paksun pyyhkeen ja asettaa sen lapsen sänkyyn. Tämä poistaa ylimääräistä väljyyttä lapsen sängystä ja rauhoittaa häntä luomalla tunteen siitä, että joku nukkuisi hänen vieressään. Pienillä vauvoilla taas pesämaisyutta voi luoda käyttämällä unipussia. (Hollo 2016.)

Hollon (2016) mukaan lapsen ruokavaliossa tulee olla riittävästi kiinteitä ruokia, jotta lapsi pystyisi nukkumaan yhtenäiset yöunet. On normaalia, että muutaman kuukauden ikäinen pelkällä maitoruoalla oleva vauva herää syömään myös öisin, koska hän tarvitsee siitä saatavaa energiaa kasvaakseen ja kehittyäkseen. Vielä alle puolivuotiaankin lapsen

ruokavaliossa saattaa olla niin vähän kiinteitä ruokia, että hän tarvitsee maitoa myös yöllä. (Hollo 2016.) Myös Carterin ym. (2014, 368) mukaan kuuden kuukauden iässä lapset ovat valmiita nukkumaan läpi yön syömättä, mutta he kuitenkin huomauttavat suurista yksilöllisistä vaihteluista. Jalangon (2009, 35) mukaan valtaosa lapsista pärjää ilman yösyömistä neljän kuukauden iässä, eikä ensimmäisten elinkuukausien jälkeen yösyöminen ole kehittymisen ja kasvun kannalta tarpeellista.

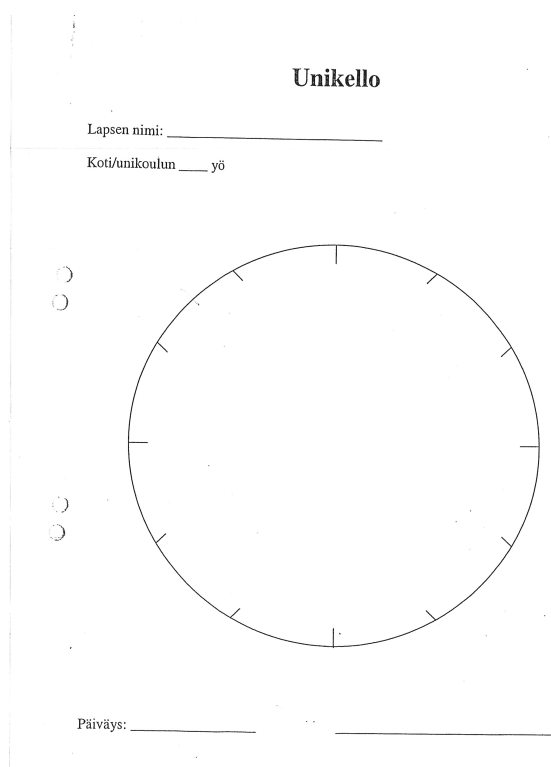
Lapsi ei tarvitse maitoa öisin, kun hänen ruokavalionsa sisältää riittävissä määrin kiinteitä ruokia. Lapsi on kuitenkin saattanut tottua siihen, että yöllä herätessään hän pääsee äidin rinnalle ja nukahtaa siihen uudelleen. Kun yöimetyksistä ollaan luopumassa, äidin tulee olla siihen valmis ja halukas. Joskus äidistä voi tuntua vaikealta luopua yöllisistä imetyksistä. (Hollo 2016.) Tällöin Hollo (2016) neuvoo, että uuden tavan opettelu voi aloittaa halutessaan vasta sitten, kun äitikin on tottunut ajatukseen yöimetysten poisjättämisestä.

Imetyksen lisäksi myös muut yöpalvelut, kuten pissavaipan vaihtaminen jätetään pois. (Hollo 2016.) Hollo (2016) kertoo, että vaipat ovat nykyään niin imukykyisiä, ettei pelkän pissavaipan vaihtaminen ole yöllä tarpeellista. Myöskään Jalanko (2009, 36) ei suosittele vaihtamaan vaippaa yöllä aina lapsen herätessä, ellei lapsella ole vaippaihottumaa. Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2015, 37) ohjeistavat vaihtamaan vain kakkavaipat ja pissavaipat vain jos vaippa tuntuu kovin täydeltä.

Päiväunien ajoitus ja määrät askarruttavat monia vanhempia (Hollo 2016). Vanhempien kanssa keskustellessaan Hollo (2016) korostaa sitä, että normaalia on monenlaista. Toinen lapsi saattaa nukkua kahdet viidentoista minuutin päiväunet ja toinen taas kahdet tunnin pituiset unet päivisin (Hollo 2016). Myös Hermansonin (2008, 219) sekä Saarenpää-Heikkilän ja Hyvärisen (2008, 7) mukaan päiväunien lukumäärä ja kesto ovat hyvin yksilöllisiä ja ne loppuvat keskimäärin neljän vuoden iässä. Hollon (2016) mukaan yöunien kannalta merkityksellistä kuitenkin on, etteivät viimeiset päiväunet sijoitu liian lähelle illan nukkumaanmenoaikaa. Kun lapsen yöunet alkavat yhtenäistyä on mahdollista, että päiväunet alkavat samalla lyhentyä ja vähentyä. (Hollo 2016.) Päiväunien lisäksi Hollo (2016) keskustelee vanhempien kanssa myös eri-ikäisten lasten vuorokauden unimäärästä, jotka ovat yllättäneet monet vanhemmat.

6.5.2 Vanhempien motivointi

Aloitettaessa univalverytmityskokeilut kotona Hollo (2016) korostaa vanhempien itsensä motivoinnin merkitystä. On tärkeää, että vanhemmat sitoutuvat toimimaan univalverytmitysneuvojan kanssa yhdessä mietityllä tavalla. Sovittua toimintatapaa tulee noudattaa ainakin kahden viikon ajan, jotta lapsella on mahdollisuus tottua uuteen tapaan toimia. Jos toimintatapoja vaihdellaan usein, lapsi voi mennä sekaisin jatkuvasta muutoksesta ja ennalta-arvaamattomuudesta. Kun lapsi saa aikaa tottua uuteen tapaan, nukutusajat lyhenevät ja yölliset heräämisvälit pitenevät. (Hollo 2016.)



KUVA 1. Unikello

Motivoinnin tueksi Hollo (2016) neuvoo vanhempia kokeilemaan niin sanottua Unikelloa (KUVA 1). Tyhjälle A4-kokoiselle paperille piirretään pyöreä kellotaulu, johon sijoitetaan numerot kolme, kuusi, yhdeksän ja kaksitoista oikeille paikoilleen. Kelloon merkitään oikeille kellonajoilleen illalla ja yöllä tapahtuvia asioita. Kelloon merkittäviä asioita voivat olla esimerkiksi nukuttamisen alkamisaika, nukuttamisen kesto, yöheräilyjen määrä ja uudelleen nukuttamiseen kulunut aika. Muita Unikelloon merkittäviä asioita voivat olla esimerkiksi toteutetut iltarutiinit, vanhemman toiminta yöllä lapsen herätessä ja

lapsen käyttäytyminen illan ja yön aikana. Unikellon voi tehdä muutamasta yöstä peräkkäin. Halutessaan vanhemmat voivat merkitä Unikelloon myös päivällä tapahtuneita asioita. (Hollo 2016.)

Useiden kuukausien univelasta kärsivä vanhempi ei välttämättä havaitse lapsensa nukkumisen ja nukahtamisen suhteen tapahtunutta edistymistä. Unikellon tarkoituksena on toimia konkreettisenä muistutuksena tapahtuneesta edistyksestä. Kun vanhempi tekee Unikellon useammasta peräkkäisestä yöstä voi hän havaita muutoksen helpommin. Unikellosta vanhempi voi nähdä esimerkiksi ettei lapsi enää muutaman yön jälkeen herännyt yhtä usein tai että lapsi yöllä herätessään rauhoittui takaisin nukkumaan nopeammin kuin edellisinä öinä. (Hollo 2016.)

Lapsen ikä vaikuttaa osaltaan siihen, kuinka nopeasti univalverytmityskokeilut kotona onnistuvat. Vuoden ikäinen lapsi muistaa totutut tavat noin kuukauden päähän, kun taas vanhempi lapsi muistaa asioita jo pidemmän ajan takaa. (Hollo 2016.) Hollon (2016) mukaan univalverytmityskokeiluun olisi hyvä ryhtyä jo alle vuoden ikäisen lapsen kanssa. Alle vuoden ikäisen lapsen muisti on vielä sen verran lyhyt, että hän unohtaa vanhat tavat melko nopeasti, kun uusia tapoja noudatetaan systemaattisesti. (Hollo 2016.) Hollo (2016) kuitenkin korostaa, ettei uusien tapojen aloittaminen ole koskaan liian myöhäistä, mutta uusien tapojen oppiminen voi kestää sitä pidempään mitä vanhempi lapsi on.

6.5.3 Unimaija-toiminta

Perhekulma Puhurissa on vuosi sitten aloitettu toteuttamaan asiakkaiden toiveista lähtöisin olevaa ja heidän kodeissaan tehtävää Unimaija-toimintaa. Tämä toimintamuoto on vielä osittain kehitysvaiheessa, mutta jo nyt asiakkailta saatu palaute on ollut positiivista. Asiakkaat olisivat toivoneet heidän kotonaan toteutettavia yövytyksiä, mutta muun muassa kustannussyistä tällaista toimintamuotoa ei ryhdytty toteuttamaan. (Hollo 2016.) Hollo (2016) pohtii myös perheen ulkopuolisen yövyttäjän toimivuutta pitkällä tähtäimellä lapsen uniongelmaan puututtaessa.

Unimaija-toimintaa tarjotaan perheelle siinä vaiheessa kun univalverytmitystoimintaan liittyvät puhelut, kartoituskäynnit ja niiden pohjalta muutamia viikkoja toteutettu unival-

verytmityskokeilu kotona eivät ole auttaneet ratkaisemaan lapsen uniongelmaa. Unimaija-toiminnassa sovitaan käynti perheen kotiin. Tällöin Unimaija-työntekijällä on mahdollisuus neuvoa vanhempia heidän lapsensa uniongelman hoidossa konkreettisilla esimerkeillä. (Hollo 2016.) Hollo (2016) kertoo, että kodin ja vanhempien toiminnan näkeminen auttaa usein ongelman ratkaisussa. Unimaija-työntekijän kanssa pohditaan muun muassa sitä, että voisiko lapsen sängyn sijoittaa toiseen paikkaan ja miten vanhemmat voisivat toimia toisella tavalla esimerkiksi nukutustilanteissa. Kotiin tehtävässä työssä korostuu perheiden yksilöllisyys ja se, etteivät samat neuvot sovi jokaiselle perheelle. (Hollo 2016.)

Kotikäynneillä voi käydä ilmi myös muita perheen tilanteeseen liittyviä asioita. Esimerkiksi yksinhuoltaja voi olla uupunut yrittäessään hoitaa sekä kotia että käydä töissä. Tukiverkoston puuttuessa taakka saattaa muodostua liian suureksi yhdelle vanhemmalle. Toisilla vanhemmillä ei ole paljoa kokemusta pienten lasten hoitamisesta, jolloin kotona mahdollistuva konkreettisten neuvojen antaminen on hyödyllistä. Vanhempi on saattanut jo pitempään yrittää itse pärjätä tilanteensa kanssa ja onkin hyvin tyytyväinen ja kiitollinen saadessaan apua Unimaija-toiminnan kautta. (Hollo 2016.)

7 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on osa korkeakoulututkintoa ja sen laajuus on mitoitettu opintopisteiden mukaan. Myös opiskeltavan tutkinnon tyyppi vaikuttaa opinnäytetyön laajuuteen. Kuitenkaan opinnäytetyön kirjoittaminen ei eroa eri korkeakoulujen välillä, sillä opinnäytetyön lopputuloksen tulee täyttää tieteellisyyden kriteerit. Jotkin opinnäytetyöhön liittyvät ohjeistot voivat yksityiskohdiltaan erota eri korkeakoulujen välillä, mutta perusasiat ovat kaikkialla samoja (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 91). Opinnäytetyössä esitettyjen tulosten ja ratkaisujen tulee olla uskottavia ja luotettavia. Tällä on työelämälähtöinen tausta, sillä työelämässäkään ei voida esittää perustelematonta ja epäluotettavaa tietoa. (Kananen 2015, 16–17.)

Opinnäytetyö on yleensä laajin kirjallinen työ, jonka opiskelija tekee opiskeluaikanaan. Se mahdollistaa opiskelijalle tilaisuuden näyttää kykynsä itsenäiseen työskentelyyn ja tieteellisen tutkimuksen periaatteiden hallitsemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia käytännön asiantuntijatehtäviin. Lisäksi opinnäytetyö luo opiskelijalle mahdollisuuden osoittaa taitonsa tutkimusviestinnässä. Tieto erilaisista tutkimustyypeistä ja aineistonkeruun menetelmistä, aineiston analysointikeinoista, raportoinnista sekä tieteellinen ote asioihin ovat tutkimusviestinnän perusta. (Mattila ym. 2006, 91.)

7.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on menetelmältään tuotoksellinen opinnäytetyö. Tuotoksellisessa opinnäytetyössä tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen ja toiminnan järjeistäminen. Alasta riippuen tuotos voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; Mattila ym. 2006, 92.) Tuotoksellisessa opinnäytetyössä tuotos on olennainen osa työtä. Raportointi ja siitä ilmenevä tutkimuksellisuus on vain osa tuotoksellisen opinnäytetyön työprosessia. Keskeistä tuotokselliselle opinnäytetyölle onkin kokonaisuuden tasapainoisuus ja eri osien keskinäinen yhteensopivuus. (Mattila ym. 2006, 92.)

Opinnäytetyömme tuotos on vanhemmille tarkoitettu opas. Tuotoksessa käsittelemme lapsen unirytmien kehittymistä, yleisimpiä 6–24 kk ikäisen lapsen unihäiriöitä ja niiden

hoitoa. Pääpaino tuotoksessa on unihäiriöiden hoito, mutta koimme tärkeäksi kertoa lyhyesti myös unen kehityksen teoriasta ja unihäiriöistä, jotta unihäiriöiden eri hoitomuotojen ymmärtäminen olisi helpompaa.

Opinnäytetyölle asetetut tutkimusongelmat vaikuttavat niiden teorioiden valintaan, joilla tutkittavaa ilmiötä halutaan lähestyä ja luoda niiden avulla syventävää näkökulmaa kyseistä aihetta koskien (Kananen 2015, 112). Ennen tutkimusongelmien asettamista, on hyvä perehtyä aihetta koskevaan materiaaliin, sillä se ohjaa tutkimuskysymysten asettelua (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 109). Opinnäytetyön teoriaosa koostuu ilmiötä selittävistä teorioista ja malleista sekä aikaisemmista tutkimuksista. Teoriaosan avulla opinnäytetyön tekijät voivat osoittaa perehtyneisyytensä aihetta, sen kehitystä sekä nykytilannetta kohtaan. (Kananen 2015, 112–114.)

Lähteitä valitessa tulee noudattaa kriittistä ajattelua ja harkintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72; Mattila ym. 2006, 70). Valittua aihetta on voitu tutkia monesta eri näkökulmasta ja monenlaisilla eri menetelmillä, jolloin eri tutkimusten tulokset voivat vaihdella paljonkin (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73). Lähdekritiikki tarkoittaa lähteen käyttökelpoisuuden arviointia. Lähteiksi valitaan ennestään tunnustettuja aineistoja, tutkimuksia ja tilastoja. (Mattila ym. 2006, 71–72.) Lähdeaineistoa arvioidessa tulee huomioida lähteen auktoriteetti ja tunnettavuus sekä ikä, laatu ja uskottavuuden aste. Lähteen tekijän esiintyminen useassa julkaisussa ja lähdeluettelossa kertoo tekijän auktoriteettiasemasta ja tunnettavuudesta kyseisellä alalla. Lähteitä valittaessa olisi pyrittävä käyttämään alkupeiräisiä lähteitä, jotta tieto pysyisi mahdollisimman muuttumattomana. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.)

Tuotoksellisen opinnäytetyön kohdalla, lähdeluettelon laatu ja soveltuvuus ovat lähteiden lukumäärää ja lähdeluettelon pituutta olennaisempaa. Valittujen lähteiden on palveltava kyseistä työtä. Lähteenä voi toimia perinteisten kirjojen ja artikkeleiden lisäksi esimerkiksi asiantuntijahaastattelu, raportit, esitteet ja suunnitelmat. (Vilka & Airaksinen 2003, 76–77.) Tiedon subjektiivinen lähtökohta tulee hyväksyä tuotoksellisessa opinnäytetyössä, mutta tutkimuksellisen asenteen vaatimus pysyy käytännöllisestä ja henkilökohtaisesta tiedosta huolimatta. Subjektiivisen tiedon sisältämä erehtymisen riski on kuitenkin aina tiedostettava. (Mattila ym. 2006, 92.)

Jotta opinnäytetyö saavuttaa toiminnalliselle opinnäytetyölle asetetut vaatimukset, tulee sen tarpeellisuus olla perusteltu koulutusalan näkökulmasta (Vilkka & Airaksinen 2003, 82). Aiheen valinnassa on lisäksi hyvä huomioida aiheen kiinnostavuus, sopivuus tieteenalaan ja aihevalinnan vaatiman aikataulun ja taloudellisten voimavarojen kohtaaminen työlle asetettujen resurssien kanssa. Aiheen tulisi myös tuoda tekijöille uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2014, 77–79.)

Ammattikorkeakoulujen tutkinnoissa painottuu ammatillisuus. Tällä tarkoitetaan, että tutkimuksen kohteet kuuluvat luontevasti omaan ammatti- tai toimialaan. Tutkimuksen aiheen valintaa ja sen tarpeellisuutta ohjaavat käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtaisuus. (Vilkka 2015, 16–18.) Työelämälähtöisen opinnäytetyöaiheen saamisen todetaan tukevan ammatillista kasvua ja sen avulla opiskelijan on mahdollista päästä peilaamaan jo hankkimiaan tietoja ja taitoja työelämän tarpeisiin nähden (Vilkka & Airaksinen 2003, 17). Teimme opinnäytetyömme tilauksena Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistyksen Perhekulma Puhuriin, sillä heillä oli tarve aihettamme käsittelevälle tuotokselle.

7.2 Tuotoksen toteuttaminen

Ohjaus vastaa asiakkaiden haluun saada lisää tietoa omaan tilanteeseensa liittyvistä asioista. Kirjalliset ohjeet mahdollistavat näihin asioihin tutustumisen omassa rauhassa ja ne toimivat muistilistana. (Roivas & Karjalainen 2013, 118–119.) Kirjallisten ohjeiden tavoitteena on vastata sekä asiakkaiden että ohjeiden antajan tarpeisiin (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35; Roivas & Karjalainen 2013, 118). Keskeistä ohjeen kirjoittamisessa on, että se on tehty kohderyhmää ajatellen (Hyvärinen 2005, 1769). Kirjallinen ohje ei korvaa suullista ohjausta, vaan sen tulisi toimia suullisen ohjauksen tukena (Roivas & Karjalainen 2013, 119).

Kirjoitettaessa kirjallista ohjetta tulee ottaa huomioon ohjeen kohderyhmä (Torkkola ym. 2002, 35–36). On hyvä miettiä ennen kirjoittamisen aloittamista, kuka ohjetta lukee, mitkä ovat hänen tarpeensa ja mistä asioista hän on kiinnostunut (Torkkola ym. 2002, 36; Roivas & Karjalainen 2013, 119). Esimerkiksi potilasohje on kirjoitettu asiakkaalle, eikä esimerkiksi toiselle alan ammattilaiselle (Hyvärinen 2005, 1769). Tuotoksemme kohderyhmänä ovat unihäiriöstä kärsivän lapsen vanhemmat ja muut läheiset, jotka ottavat yh-

teyttä Perhekulma Puhuriin. Määrittelimme yhdessä työelämäyhteytemme kanssa kohde-ryhmämme tarpeiksi ja kiinnostuksen kohteiksi lisätä tietoa lapsen unen kehityksestä, yleisimmistä unihäiriöistä ja niiden hoidosta univalverytmitystoiminnan avulla. Kirjallisen ohjeen sisältäessä käytännön toimintaohjeita, tulisi ohjeen olla asiakasta puhutteleva. Heti ensivilkaisulla asiakkaan tulisi nähdä, että teksti on tarkoitettu juuri hänelle. (Torkkola ym. 2002, 36.)

Hyvä ohje alkaa aiheen selkeästi kertovalla pääotsikolla. Pääotsikon lisäksi ohjeessa voi olla väliotsikoita, jotka jakavat tekstin sopivan kokoisiksi kappaleiksi. Ajateltaessa ohjeen luettavuutta, tärkeimpiä ovatkin juuri pääotsikko sekä väliotsikot. (Torkkola ym. 2002, 39.) Otsikot auttavat luomaan ohjeesta selkeän ja kevyemmän oloisen. Ne auttavat lukijaa löytämään ohjeesta haluamansa tiedon. Otsikoiden määrässä ei kuitenkaan kannata liioitella ja väliotsikon jälkeen tekstiä tulee olla vähintään kaksi kappaletta. (Hyvärinen 2005, 1770) Oppaamme pääotsikko kuvaa selkeästi valittua aihetta ja oppaan sisältöä. Olemme käyttäneet väliotsikoita kuvaamaan asiakokonaisuuksia. Muuten olemme korostaneet eri tekstikappaleiden keskeisimpiä sisältöjä vahvistamalla avainsanoja.

Asioiden esittämisjärjestys vaikuttaa oppaan ymmärrettävyyteen merkittävästi. Oppaan tekstiä voidaan ajatella tarinana, jolloin tekstin olisi hyvä edetä tietoisesti rakennetun juonen mukaisesti. Juonen voi rakentaa monella eri tavalla. Edetä voi esimerkiksi aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiirien mukaan. (Hyvärinen 2005, 1769.) Aloitamme oppaamme kertomalla lapsen unen kehittymisestä. Mielestämme on tärkeää saada tietoa ensin unen kehityksestä ja pienen lapsen unen erityispiirteistä, jotta unihäiriöiden ja niiden hoidon ymmärtäminen olisi helpompaa. Koimme loogisena käsitellä seuraavaksi lasten yleisimpiä unihäiriöitä ja vasta viimeisenä unihäiriöiden hoitoa. Tällöin vanhemmat ymmärtävät helpommin erilaiset syy-seuraussuhteet unen kehityksen, sen häiriöiden ja hoitomuotojen välillä.

Jotta teksti olisi sujuvaa, lauseiden, virkkeiden, kappaleiden ja lukujen tulisi olla toisiinsa sidoksissa. Asiat jäävät helpommin lukijan mieleen, kun teksti on selkeää, luontevaa ja johdonmukaisesti etenevää. Asiayhteyksien ja tekstin ydinsanoman löytäminen saattaa jäädä lukijalta vaillinaiseksi, mikäli tekstin sidosteisuudessa on puutteita. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 128.) Mielestämme oppaamme teksti etenee loogisesti ja lukujen sisällöt ovat toisiinsa sidoksissa. Kappalejaon avulla voidaan osoittaa mitkä asiat kuulu-

vat yhteen. Kun kirjoitetaan yleistajuista tekstiä, kappaleiden olisi hyvä olla alle kymmenen senttimetrin pituisia. (Hyvärinen 2005, 1770.) Olemme oppaassamme kiinnittäneet huomiota kappalejakoon ja pitäneet kappaleet sopivan pituisina.

Virkkeiden ja lauseiden selkeyteen tulee kiinnittää huomiota ja niiden tulisi olla helposti ymmärrettävissä. Liian pitkät virkkeet voivat olla ongelmallisia, sillä lukija saattaa joutua virkkeen lopussa palaamaan alkuun tarkistaakseen virkkeen asiayhteyksiä. (Hyvärinen 2005, 1771.) Ilmaisun olisi hyvä olla ennemminkin hieman pelkistettyä kuin kovin kiemurtelevaa (Roivas & Karjalainen 2013, 120). Kuitenkaan ei tulisi kirjoittaa pelkkiä päälauseita, sillä sivulauseiden avulla pystytään hyvin täydentämään päälauseen asiasisältöä (Hyvärinen 2005, 1771). Opasta kirjoittaessamme pyrimme huomattavasti pelkistetympään sisältöön, kuin opinnäytetyötä kirjoittaessamme. Kiinnitimme huomiota virkkeiden pituuteen ja ymmärrettävyyteen.

Hyvä kielioppi lisää tekstin ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 46). Kieliopin virheellisyys saattaa saada lukijan epäilemään jopa kirjoittajien ammattipätevyyttä (Hyvärinen 2005, 1772). Opastavassa tekstissä olisi hyvä käyttää selkeää ja yksinkertaista ilmaisuja, tuttuja sanoja ja yleiskieltä (Roivas & Karjalainen 2013, 121). Turhien termien käyttöä tulisi välttää, sillä ne etäännyttävät lukijan asiasta ja tekevät tutustakin asiasta vieraan oloista. Tieteelliset ilmaisut ja vierasperäiset sanat voivat olla lukijalle tuntemattomia ja hän joutuu arvailemaan niiden oikeaa tarkoitusta. (Hyvärinen 2005, 1771–1772.) Olemme pyrkineet käyttämään oppaassamme yleiskieltä ja välttämään lääketieteellisiä termejä, jotta teksti olisi selkeää, ymmärrettävää ja helppolukuista. Unen ja unihäiriöiden teoriasta kertoessamme, jouduimme käyttämään jonkin verran lääketieteellisiä termejä, jotta teksti olisi sujuvampaa ja helppolukuisempaa. Olemme kuitenkin avanneet eri termit tekstissä selkeästi ja ymmärrettävästi.

Suoria ohjeita kirjoitettaessa, on hyvä miettiä verbien muotoa, sillä ne voivat olla tärkeä viesti asemastasi lukijaan nähden. Verbimuoto voi kertoa lukijalle oletko lukijan kannalta auktoriteetti, ystävällinen vai tiedonjakaja. Käskeymuoto aktivoi lukijaa, mutta se voi helposti kuulostaa tyyliä. Passiivimuoto sopii useisiin eri yhteyksiin, mutta se saattaa jäädä hieman etäiseksi. Konditionaali pehmentää käskyjä ja lisää tekstin kohteliaisuutta. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.) Oppaassa olemme aluksi esittäneet ohjeet kehotuksina, perustellen niiden merkitystä unihäiriöiden hoidon kannalta. Loppuun olemme vielä koonneet

ohjeet erilliseen taulukkoon, jossa ohjeet ilmaistaan lyhyesti ja selkeästi, jotta niitä olisi helppo noudattaa.

Ohjeessa esitettyjen tietojen, neuvojen ja perusteluiden tulee sosiaali- ja terveysalalla perustua paikkansa pitäviin ja ajantasaisiin tietoihin (Roivas & Karjalainen 2013, 122). Oppaassamme esitetyt asiat perustuvat samoihin lähteisiin, kuin tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet. Ohjeita noudatetaan parhaiten silloin, kun niiden mukaan toiminen on helppoa sovittaa asiakkaan päivittäiseen elämään. Etenkin kun ohjeiden noudattaminen vaatii asiakkaalta erityisiä ponnisteluja, on niiden perusteleminen hyvin tärkeää. (Hyvärinen 2005, 1770.) Perustelemme oppaassa antamamme ohjeet, jotta vanhempien olisi helpompaa sitoutua niiden noudattamiseen. Olemme pyrkineet huomioimaan ohjeiden sovellettavuuden erilaisiin arkisiin tilanteisiin ja erilaisiin perheisiin sopiviksi.

Huoliteltu ulkoasu lisää ohjeen ymmärrettävyyttä ja palvelee ohjeen sisältöä (Torkkola ym. 2002, 53; Hyvärinen 2005, 1772; Niemi ym. 2006, 138). Ulkoasu voi joko tukea tai häiritä ohjeen tehtävää. Ohjeen sisältöä ulkoasu ei voi parantaa, mutta se voi olennaisesti vaikuttaa ohjeen ymmärrettävyyteen. (Korpela 2008, 11.) Miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto tiedon jäsentelyä tukevasti lisäävät tekstin luettavuutta (Hyvärinen 2005, 1772). Täyteen sullottu ohje voi olla sekava ja haitata tekstin ymmärrettävyyttä, kun taas ilmava taitto puolestaan lisää tekstin selkeyttä (Torkkola ym. 2002, 53).

Olemme pyrkineet pitämään oppaan ilmavana ja asettelun selkeänä sekä tekstin lukemista helpottavana. Valitsimme oppaamme pääväriksi murretun vaaleansinisen, joka tuo oppaaseen rauhallisen ilmeen eikä häiritse oppaan viestiä olemalla liian räikeä. Värimaailman halusimme pitää mahdollisimman yksinkertaisena, joten emme ole oppaassa käyttäneet sinistä väriä kuin elävöittämään opaslehteä. Tekstiosuudet ovat mustalla fontilla valkoisella pohjalla, jotta ne olisivat mahdollisimman helposti luettavissa. Myös oppaan ylälaidassa olevat siniset palkit tekevät osaltaan oppaasta ilmavamman, koska tekstiä ei ole koko sivun täydeltä.

Yksi tärkeimmistä tekstin ulkoasuun vaikuttavista tekijöistä on fontin eli kirjaisinlajin valinta. Fontteja on hyvä valita vain muutama, ettei kokonaisvaikutelma olisi sekava. (Korpela 2008, 112, 114.) Sanoja voidaan korostaa kursivoinnilla tai lihavoinnilla. Yk-

sinkertaisen fontin kanssa sanoja kannattaa korostaa enneminkin lihavoimalla kuin kursivoimalla. (Korpela 2008, 127.) Valitsimme tekstin fontiksi Avenir Book -fontin. Se on selkeä ja yksinkertainen fontti, joka mielestämme sopii tällaiseen tiiviiseen ja asiatyyliseen oppaaseen. Otsikoissa on käytetty Calibri Light -fonttia. Mielestämme erilainen fontti otsikossa tuo mielenkiintoa tekstiin. Otsikot ovat tyyliltään selkeitä ja Calibri Light -fontti sopii hyvin otsikkotyyliseen tekstiin. Emme käyttäneet oppaassa enempää fontteja, jotta kokonaisuus pysyisi selkeänä.

Kuvien avulla ohjeesta voidaan tehdä ymmärrettävämpi ja mielenkiintoa herättävä. Kuvien avulla voidaan lisätä myös tekstin luettavuutta. Etenkin kuvat ja piirrokset, jotka täydentävät ja selittävät tekstiä, ovat hyvä lisä tukemaan tekstiä. Jos kuvan aihe poikkeaa huomattavasti tekstin sisällöstä, voi olla parempi jättää kuva kokonaan pois. Aiheeseen sopimattomat kuvat saattavat vain hämmentää lukijaa. (Torkkola ym. 2002, 40–41.) Taulukot ovat hyviä esimerkiksi numeraalisen tiedon esittämisessä ja asioiden havainnollistamisessa. Taulukon lisäksi sen sisällön tulee esiintyä myös tekstissä, eikä taulukkoa saa jättää irralliseksi tiedoksi. (Roivas & Karjalainen 2013, 47.)

Päädyimme käyttämään oppaassa kuvaa vain kannessa. Olemme piirtäneet kannen kuvan itse, joten se ei loukkaa tekijänoikeuksia. Emme halunneet myöskään ottaa kuvaa pienestä lapsesta, joka ei pysty itse ilmaisemaan tahtoaan kuvansa julkaisemisen suhteen. Halusimme käyttää kannessa kuvaa elävöittämään opastamme, johdattelemaan aiheeseen ja tekemään oppaasta kutsuvamman. Päädyimme olemaan käyttämättä kuvia tekstiosuudessa. Tekstistä ei noussut mitään erityistä tarvetta kuvitukselle. Emme halunneet hämmentää lukijoita aiheeseen liittymättömillä kuvilla. Pyrimme elävöittämään opasta muilla keinoilla, kuten taulukoilla ja tekemällä tekstistä muuten ilmavamman oloista.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Tutkimusprosessi koostuu yksinkertaisimmillaan viidestä askeleesta. Nämä askeleet ovat, aiheen valinta, tiedon kerääminen, materiaalin arvioiminen, ideoiden, tulosten ja muistiinpanojen järjestäminen sekä itse työn kirjoittaminen (Hirsjärvi ym. 2014, 63). Opinnäytetyöprosessiin voidaan ajatella kuuluvan tämän lisäksi myös tekemiseen orientoituminen sekä kypsyysnäytteen kirjottaminen (Mattila ym. 2006, 93). Tutkimusprosessista voidaan johtaa myös opinnäytetyön rakenne (Kananen 2015, 21).

Aiheen valinta on monelle kokeneellekin kirjoittajalle haastavaa, mutta se on yksi tutkimusprosessin tärkeimmistä vaiheista (Hirsjärvi 2014, 66). Itseään kiinnostavia aiheita analysoimalla ja tarkastelemalla aihetta eri näkökulmista, tutkimusaihe ja tutkimusongelmat alkavat vähitellen muodostua (Kananen 2015, 14). Ideoimme eri opinnäytetyöaiheita keväällä 2015. Aihe on siis lähtöisin omasta kiinnostuksestamme. Aiheen löydettyämme lähdimme selvittämään, onko työelämässä tarvetta lasten unihäiriöitä käsittelevälle opinnäytetyölle. Saimme työelämäyhteydeksemme Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistyksen Perhekulma Puhurin, jossa toteutetaan univalveryhtymysneuvontaa.

Useimmiten valittua aihetta on syytä rajata. Aiheen rajaaminen onnistuu parhaiten tutustumalla aihetta koskevaan kirjallisuuteen. Lopullinen aihevalinta syntyy yleensä useampien neuvottelu- ja harkintavaiheiden jälkeen. (Hirsjärvi 2014, 66, 81, 85.) Ennen työelämäpalaveria perehdyimme aiheitamme käsitteleviin kirjoihin ja artikkeleihin, joten tiesimme pääpiirteittäin unihäiriöitä olevan useita erilaisia ja erityyppisiä. Siksi halusimme rajata työn koskemaan vain yleisimpiä unihäiriöitä, jotta vastaisi opinnäytetyölle asetettuja resursseja ja tavoitteita. Tuotoksen sisältö on tarkennettu vastaamaan työelämäyhteyden toiveita sekä omia tarpeitamme. Aihe rajattiin työelämäpalaverin ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa keskustelun jälkeen käsittelemään 6–24 kk ikäisten lasten unihäiriöitä työelämäyhteyden toiveesta.

Aineiston kerääminen on järkevää tehdä vasta aiheen rajaamisen jälkeen. (Hirsjärvi 2014, 85.) Teimme tiedonhakua sekä elektronisesti eri viitetietokannoista että lukemalla eri so-

siaali- ja terveysalan kirjoja ja lehtiä. Käytimme tiedonhaussa EBSCOhost, MEDIC, PubMed ja Ovid viitetietokantoja. Etsimme tietoa myös Terveysportista, Terveyskirjastosta, eri järjestöjen ja liittojen nettisivuilta ja Googlesta hakemalla. Kirjoja olemme hakenneet eri kirjastojen tiedonhakukoneilla ja selaamalla aihepiiriin liittyviä hyllyjä läpi. Lisäksi olemme selanneet eri sosiaali- ja terveysalan kotimaisia aikakauslehtiä. Lisäksi teimme asiantuntijahaastattelun, sillä univalverytmitystoiminta on Perhekulma Puhurissa kehitetty toimintamuoto, eikä siitä ole olemassa julkista kirjallista materiaalia.

Tutkimuskysymykset asetimme heti aiheen rajaamisen jälkeen. Perinteisemmän kaavan mukaisesti etenevän tutkimuksen kohdalla on hyvä esittää tutkimusongelmat mahdollisimman selkeästi ja tarkkarajaisesti (Hirsjärvi ym. 2014, 126). Tutkimuskysymyksemme ovat pysyneet lähes samanlaisina koko opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimuskysymyksiä meidän työssämme on alusta asti ollut kolme. Keskusteltuamme ohjaajan kanssa, tarkensimme kysymykset koskemaan nimenomaan lasten unta ja lasten unihäiriöitä.

Tiedonhaun ja tutkimuskysymysten tarkan rajaamisen jälkeen, kirjoittaminen sujui melko ripeään tahtiin. Aloitimme opinnäytetyön teoriaosan kirjoittamisen tammikuussa 2016. Rajasimme teoriaosuuden osalta kummallekin kirjoittajalle omat osuudet ja olemme kirjoittamisen aikana lukeneet ja tarkistaneet toistemme kirjoittamia osuuksia. Ison osan työstä ja tuotoksen olemme kuitenkin kirjoittaneet yhdessä. Kirjoittaminen on koko prosessin ajan ollut vuorovaikutuksellista, teimme me työtä sitten yhdessä tai erikseen. Näkemyksemme sekä teoriaosuudesta että tuotoksessa ovat olleet samankaltaiset ja kaikki ratkaisut ovat syntyneet yhteisymmärryksessä.

Määrittelimme opinnäytetyömme aikataulun vasta loppuvuodesta 2015. Tuolloin jo kävi selväksi, että emme etene koulun määrittelemän aikataulun mukaan, koska halusimme paneutua työn kirjoittamiseen rauhassa ja omien elämäntilanteiden salliessa. Oma tavoitteemme oli, että opinnäytetyömme on valmis toukokuun 2016 loppuun mennessä. Pysyimme asettamassamme aikataulussa ja opinnäytetyön raportti sekä tuotos valmistuivat toukokuussa 2016.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys eettisesti hyvälle ja luotettavalle tutkimukselle. Hyvälle tieteelliselle käytännölle on keskeistä rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tiedonhankintamenetelmien tulisi olla eettisesti kestäviä. Lähteisiin viittaaminen asianmukaisella tavalla on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Siten myös otetaan muiden tutkijoiden työ ja saavutukset huomioon ja kunnioitetaan heidän työtään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Hirsjärvi ym. 2014, 23–24, 26; Kananen 2015, 125–126.) Alaan paneutuminen ja tutkijan kiinnostus tutkittavaa aihetta kohtaan ovat osa tutkimuksen eettisyyttä. Tekijöillä tulee olla aitoa kiinnostusta uuden tiedon hankkimiseen. Jotta hankittu tieto ja sen perusteella tuotettu materiaali olisi mahdollisimman luotettavaa, tekijän tulee olla paneutunut tutkittavaan alaan. Tutkijan tulee toimia rehellisesti totuutta vääristelemättä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.)

Olemme mielestämme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyötä tehdessämme. Aihevalintamme on herännyt omasta kiinnostuksestamme. Tämä kiinnostus aihetta kohtaan on pysynyt koko opinnäytetyöprosessin ajan ja jopa kasvanut aihetta ja sen eri osa-alueita kohtaan. Ollemmekin paneutuneet alaa käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin monipuolisesti.

Käyttämissämme lähteissä olemme painottaneet luotettavuutta ja tunnettavuutta, monipuolisuutta, ajantasaisuutta sekä niiden oleellisuutta tutkittavan aiheen näkökulmasta. Olemme myös etsineet useita kansainvälisiä lähteitä. Eri lähteitä käytettäessä olemme noudattaneet huolellisuutta ja tarkkuutta ilmaistessamme tiedon siten, miten lähteen kirjoittaja on sen tarkoittanut. Etenkin opinnäytetyön teoreettisemmissa osioissa olemme käyttäneet useampaa lähdettä tiedon varmistamiseksi. Lähteisiin viitattaessa olemme pyrkineet olemaan erityisen huolellisia.

Opinnäytetyötä varten teimme asiantuntijahaastattelun työelämäyhteytemme toiveesta. Jotta tuotoksemme palvelisi tarkoitustaan Perhekulma Puhurissa osana univalverytmitysneuvontaa, oli mielestämme paras vaihtoehto selvittää heidän toimintatapojaan asiantuntijahaastattelun avulla. Koska heidän toimintatapansa ovat muokkautuneet käytännön kokemuksen kautta, halusimme eritellä heidän univalverytmitystoimintasa omaksi osiok-

seen tässä opinnäytetyössä. Tiedostamme, että osa asiantuntijahaastattelun sisällöstä vastaa löytämäämme tutkittua tietoa unihäiriöiden hoidosta. Koimme kuitenkin parhaaksi ratkaisuksi jättää nämä osiot selkeästi toisista erilleen.

Työelämäyhteytemme toiveesta oppaan takakanteen on liitetty Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistyksen ja Raha-automaattiyhdistyksen eli RAY:n logot. RAY ei ole rahoittanut meidän opinnäytetyötämme, eikä ole osallistunut opinnäytetyömme tekoon. RAY kuitenkin rahoittaa Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistyksen toimintaa, jonka takia työelämäyhteytemme halusi RAY:n logon oppaaseemme.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä vanhemmille suunnattu opaslehtinen unihäiriöiden hoidosta Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistykselle. Opinnäytetyöllämme oli kolme tehtävää. Ensimmäisenä selvitimme miten uni ja unirytmii kehittyvät lapsen kasvaessa. Seuraavaksi perehdyimme siihen, mitkä ovat yleisimmät 6–24 kuukauden ikäisten lasten unihäiriöt. Lopuksi käsitelimme sitä, miten yleisimpiä unihäiriöitä hoidetaan.

Opinnäytetyömme teoriaosuuden aloitamme kertomalla lapsen unen kehityksestä ja lapsen unen erityispiirteistä verrattuna aikuisen uneen. Olemme vastanneet kysymykseen hyvin teorialähtöisesti käyttäen useita lähteitä tiedon oikeellisuuden varmistamiseksi. Mielestämme käsittelemme tässä kaikki oleelliset asiat lapsen unen kehityksen kannalta. Seuraavana kerromme mitkä ovat 6–24 kuukauden ikäisten lasten yleisimmät unihäiriöt ja mitkä asiat tulee ottaa huomioon ennen unihäiriödiagnoosin asettamista. Olemme mielestämme hyvin rajanneet aiheen käsittelemään vain lasten yleisimpiä unihäiriöitä ja unta häiritseviä tekijöitä.

Unihäiriöiden hoitoa käsitelimme mielestämme monelta eri näkökannalta. Olemme huomioineet lapsen arkipäivään liittyvien asioiden merkityksen unihäiriöiden hoidossa. Lisäksi olemme perehtyneet erilaisiin unikoulumenetelmiin, joita soveltamalla voidaan hoitaa lasten unihäiriöitä. Yksi iso osa työtämme on univalverytmitystoiminnan esittely osana unihäiriöiden hoitoa. Näiden lisäksi olisi kuitenkin hyvin monia eri tahojen kehittämiä menetelmiä, joilla unihäiriöitä voisi hoitaa. Pyrimme valitsemaan työmme kannalta

oleellisia ja Suomessa käytettäviä ja suositeltavia menetelmiä. Olisimme voineet käsitellä näiden aiheiden lisäksi esimerkiksi koliikkia tai imetyksen ja unihäiriöiden yhteyttä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli vanhempien tietouden lisääminen lapsen unen kehitymisestä, yleisimmistä unihäiriöistä ja unihäiriöiden hoidosta. Tavoitteen saavuttamiseksi teimme vanhemmille suunnatun kirjallisen tuotoksen. Mielestämme saimme tuotokseen hyvin tiivistettyä vain oleelliset asiat. Toisaalta kun olemme perehtyneet tähän aiheeseen pitkään ja laajasti, voi meidän käsityksemme oppaaseen valitun tiedon oleellisuudesta erota asiaan perehtymättömän henkilön näkökulmasta. Olisi voinut olla hyvä luetuttua opas unihäiriöstä kärsivän lapsen vanhemmilla ennen sen valmistumista, mutta valitettavasti aikataulumme ei antanut tähän myöten. Luetuimme oppaan kuitenkin muutamilla ystävillämme, jotka antoivat oman palautteensa oppaasta.

Tavoitteenamme oli myös tuotoksen toimiminen työkaluna osana univalverytmitystoimintaa. Olemme suunnitelleet tuotoksen sisällön vastaamaan työelämäyhteytemme tarpeita, minkä takia siinä käsitellyt asiat eroavat hieman opinnäytetyössämme esitetystä teoriasta. Esimerkiksi unen määrät eri ikäkausina eroavat jonkin verran toisistaan. Lähetimme tuotoksen ensimmäisen version työelämäyhteydellemme arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Teimme heidän ehdottamansa muutokset oppaan sisällöstä ja ulkoasusta.

Lisäksi halusimme lisätä omaa tietouttamme pienten lasten unesta, unihäiriöistä ja niiden hoidosta. Tässä olemme mielestämme onnistuneet hyvin. Kuitenkin opinnäytetyön aikana esille nousi jatkuvasti uusia asioita, joihin olisimme halunneet perehtyä vielä syvemmin, mutta tähän ei valitettavasti ollut tämän prosessin aikana mahdollisuutta. Suhteutettuna opinnäytetyön laajuuteen olemme mielestämme omaksuneet asiat riittävän laajasti.

Jatkossa unihäiriöiden hoitoa voisi käsitellä eri näkökulmista kuin olemme aihetta tässä opinnäytetyössä tarkastelleet. Olemme rajanneet tässä opinnäytetyössä neurologisten sairauksien aiheuttamat unihäiriöt pois. Aiheesta on runsaasti tietoa saatavilla ja siitä voisi kin tehdä kokonaan oman työnsä. Vanhempien jaksamista ja sen tukemista voisi jatkossa myös tutkia. Mielenkiintoista olisi ollut perehtyä temperamentin vaikutukseen unen kehityksessä sekä unihäiriöiden synnyssä ja hoidossa. Myös unikouluihin perehtyminen laajemmin ja erilaisten psykologisten teorioiden kautta olisi ollut kiinnostavaa.

LÄHTEET

- Carter, K. A., Hathaway, N. E. & Lettieri, C. F. 2014. Common Sleep Disorders in Children. *American Family Physician* 89 (5), 368–377.
- Galland, B. C. & Mitchell, E. A. 2010. Helping children sleep. *Archives Of Disease In Childhood* 95 (10), 850–853
- Hermanson, E. 2008. (toim.) Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: WSOY
- Hermanson, E. 2012. Kotineuvola. Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hollo, T. 2016. Univalverytmytystoiminta. Haastattelu 24.3.2016. Haastattelija Puisto, E. Tampere.
- Hublin, C. 2005. Parasomniat: ilmiöt unen ja valveen rajoilla. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 121(14), 1553–1560.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769–1773.
- Jalanko, H. 2009. Pippi. Sata kysymystä lastenlääkärille. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jalanko, H. 2014. Pulauttelu ja oksentelu lapsella. Luettu 14.3.2016.
<http://www.terveysportti.fi>
- Jalanko, H. 2015. Unihäiriöt lapsella. Luettu 29.2.2016.
<http://www.terveysportti.fi>
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keski-Rahkonen, A. & Nalabantoglu, M. 2015. Unihiekkaa etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Korhonen, E., Salonen, A. H., Aho, A. L. & Kaunonen, M. 2013. Vauvan nukkuminen ja tyytyväisyys vanhemmuuteen äidin näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 50/2013, 192–207.

Korpela, J. K. 2008. Työelämän asiakirjat. Asettelu, tyylit & typografia. Porvoo: Bookwell Oy.

Kotimaisten kielten keskus. 2016. MOT kielitoimiston sanakirja. Luettu 29.1.2016. <https://mot.kielikone.fi>

Lundán, A. 2012. Konstit vähissä? Ratkaisuja haastaviin kasvatustilanteisiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2015. Vauva nukkuu. Nalbantoglu, A. (toim.). Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Markkanen, U., Palonen, M., Saarenpää-Heikkilä, O. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Perheen ohjaus pikkulapsen nukkumistottumusten tukemiseksi – terveydenhoitajien kokemukset unihojannasta neuvolassa. Tutkiva Hoitotyö 12 (4), 12–21.

Matilainen, T. 2008. Lapsi elää rutiineista. Helppo ja hyvä arki. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.

Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mindell, J. A., Li, A. M. Sadeh, A. Kwon, R. & Goh, D. Y. T. 2015. Bedtime Routines for Young Children: A Dose-Dependent Association with Sleep Outcomes. Sleep 38 (5), 717–722.

Mindell, J. A., Telofski, L. S., Wiegand, B. & Kurtz, E. S. 2009. A Nightly Bedtime Routine: Impact on Sleep in Young Children and Maternal Mood. Sleep 32 (5), 599–608

Mustajoki, P. 2015. Refluksitauti (mahan sisällön nousu ruokatorveen). Luettu 13.3.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Pajulo, M., Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Suomen Lääkärilehti 40/2012, 2813–2817.

Paavonen, E. J., Pesonen, A-K, Heinonen K, Almqvist F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 123 (20), 2487–93.

Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2014. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Suomen Lääkärilehti 46/2014, 11–17.

Partinen, M. 2009. Unihäiriöt. Luettu 14.3.2006. <http://www.terveysportti.fi>

- Rintahaka, P. 2013. Lasten ja nuorten unihäiriöt. Lääkärin käsikirja. Luettu 3.12.2015.
<http://www.terveysportti.fi>
- Roivas, M & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Lasten neurologiset unihäiriöt haittaavat päivän toimintoja. Suomen Lääkärilehti 40/2012, 2819–2824.
- Saarenpää-Heikkilä, O. & Hyvärinen P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:n lastenneuvoloiden ja kouluterveyden käyttöön.
- Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, E. J. 2008. Imeväisen uniongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124 (10), 1161–1167.
- Sadeh, A., Juda-Hanael, M., Livne-Karp, E., Kahn, M., Tikotzky, L., Anders, T. F., Calkins, S. & Sivan, Y. 2016. Low parental tolerance for infant crying: an underlying factor in infant sleep problems? Journal of Sleep Research. Luettu 17.3.2016.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsr.12401/full>
- Sadeh, A., Mindell, J. D., Luedtke, K. & Wiegand, B. 2009. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. Journal of Sleep Research 18, 60–73.
- Sinkkonen, J. & Korhonen, L. 2015. Pulassa lapsen kanssa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Stores, G. 2009. Sleep Problems in Children and Adolescents: The Facts. Oxford: OUP Oxford.
- Tikotzky, L., De Marcas, G., Har-Toov, J., Dollberd, S., Bar-Haim, Y. & Sadeh, A. 2010. Sleep and physical growth in infants during the first 6 months. Journal of Sleep Research 19, 103–110.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turnbull, K., Reid, G. J. & Morton, J. B. 2013. Behavioral Sleep Problems and their Potential Impact on Developing Executive Function in Children. Sleep 36 (7), 1077–1084.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 3.5.2016
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wilson, S. & Nutt, D. J. 2008. Sleep Disorders. New York: OUP Oxford.